Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2022, Volume 8, Issue 4 https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65

Predicting Social Well-being Based on Health-Oriented Lifestyle and Irrational Beliefs in Women with Panic Disorder

Mansoor Moosefid[1], Majid Mehrmohammadi[2*]

1- Master Student of General Psychology, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

***Corresponding author:** Majid Mehrmohammadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.
Email: majidmehrmohammadi@yahoo.com

Received: 2022/02/11 Accepted: 2022/05/10

Abstract

Introduction: Panic disorder is one of the anxiety disorders caused by frequent and sudden attacks of fear and anxiety, and its sufferers experience a decline in health and well-being. Therefore, the aim of the present study was to predict social well-being based on health-oriented lifestyle and irrational beliefs in women with panic disorder.

Methods: This descriptive research was correlation type. The research population was women suffering from panic disorder who referred to counseling centers in Ahvaz city in 1400. The sample of the study was 150 people who were selected by purposive sampling method after checking the inclusion criteria. Data were collected with Keyes social well-being questionnaire, Walker et al.'s health-oriented lifestyle profile, and Jones' irrational beliefs questionnaire and were analyzed with Pearson correlation coefficients and multiple regression methods in SPSS version 24 software.

Results: The findings showed that health-oriented lifestyle and all its six dimensions had a positive and significant relationship with social well-being in women with panic disorder, and irrational beliefs and all ten dimensions had a negative and significant relationship with their social well-being ($P<0.05$). Also, health-oriented lifestyle and irrational beliefs, dimensions of health-oriented lifestyle and dimensions of irrational beliefs were able to predict 54%, 46% and 59% of social well-being changes in women with panic disorder, respectively ($P<0.001$).

Conclusions: The results showed the effective role of health-oriented lifestyle and irrational beliefs in predicting the social well-being of women with panic disorder. Therefore, to improve the social well-being of panic disorder sufferers, it is possible to increase their health-oriented lifestyle and reduce their irrational beliefs.

Keywords: Social Well-Being, Health-Oriented Lifestyle, Irrational Beliefs, Panic Disorder.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۱، دوره ۸، شماره ۴
https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65

پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به اختلال پانیک

منصور موسفید[۱]، مجید مهرمحمدی[۲*]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.

***نویسنده مسئول:** مجید مهرمحمدی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
ایمیل: majidmehrmohammadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۰

چکیده

مقدمه: اختلال پانیک یکی از اختلال‌های اضطرابی ناشی از حملات مکرر و ناگهانی ترس و اضطراب است و مبتلایان به آن دچار افت سلامت و بهزیستی می‌شوند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به اختلال پانیک بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش ۱۵۰ نفر بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کی‌یز، پروفایل سبک زندگی سلامت‌محور والکر و همکاران و پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز جمع‌آوری و با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که سبک‌زندگی سلامت‌محور و هر شش بعد آن با بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک رابطه مثبت و معنادار و باورهای غیرمنطقی و هر ده بعد آن با بهزیستی اجتماعی آنان رابطه منفی و معنادار داشتند ($P<۰/۰۵$). همچنین، سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی، ابعاد سبک زندگی سلامت محور و ابعاد باورهای غیرمنطقی به‌ترتیب توانستند ۵۴ درصد، ۴۶ درصد و ۵۹ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک را پیش‌بینی کنند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده نقش موثر سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. بنابراین، برای بهبود بهزیستی اجتماعی مبتلایان به اختلال پانیک می‌توان میزان سبک‌زندگی سلامت‌محور را آنها افزایش و میزان باورهای غیرمنطقی آنان را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: بهزیستی اجتماعی، سبک‌زندگی سلامت‌محور، باورهای غیرمنطقی، اختلال پانیک.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

مقدمه

امروزه اختلال‌های اضطرابی شیوع فراوانی دارند و اختلال پانیک یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی با شیوع تقریبا ۲ درصد در مردان و ۵ درصد در زنان می‌باشد [۱]. شیوع کلی اختلال پانیک ۱/۵ تا ۵ درصد است و معمولا زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان به آن مبتلا می‌شوند [۲]. اختلال پانیک نشان‌دهنده دوره‌ای از ترس و ناراحتی شدید همراه با علائمی مانند تپش قلب، تنگی نفس، سرگیجه، تهوع و احساس خفگی و مرگ نزدیک است [۳]. اختلال پانیک به‌عنوان یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های اضطرابی نتیجه حملات مکرر و ناگهانی ترس و اضطراب است و مبتلایان به آن حساسیت شدیدی نسبت به رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی دارند [۴]. یکی از مشکلات مبتلایان به اختلال پانیک افت سلامت و بهزیستی است که بهزیستی یک حالت مثبت جسمانی، اجتماعی، معنوی و روانی (نه فقط نداشتن ناراحتی و بیماری) می‌باشد [۵]. بهزیستی اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم بهزیستی، مفهومی چندبعدی به معنای ادراک افراد از کیفیت ارتباط آنها با جامعه و دیگران می‌باشد [۶]. این سازه نشان‌دهنده ادراک افراد از یکپارچگی آنها با جامعه، پذیرش اجتماعی، پیوستگی با اجتماع، شکوفایی اجتماعی و احساس فرد از مشارکت با جامعه است [۷]. بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه و کیفیت روابط با نزدیکان، افراد دیگر و سایر گروه‌های اجتماعی اشاره و نقش موثری در سلامت و کارکردهای اجتماعی دارد [۸].

یکی از عوامل مرتبط با بهزیستی اجتماعی، سبک‌زندگی سلامت‌محور است [۹]. سبک‌زندگی بازتاب کاملی از شیوه‌های زندگی، الگوها و عادت‌های رفتاری و فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌های اجتماعی است که در طی فرایند اجتماعی‌شدن ایجاد و در طول زندگی تداوم می‌یابند [۱۰]. سبک‌زندگی سلامت‌محور الگویی چندبعدی از رفتارهای خودجوش شامل رفتارهایی مانند تغذیه و رژیم غذایی مناسب، ورزش و فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و اجتناب از رفتارهای مخرب، مدیریت استرس، بهبود روابط بین‌فردی و خودشکوفایی است [۱۱]. سبک‌زندگی سلامت‌محور به عنوان منبعی ارزشمند برای کاهش مشکلات بهداشتی و افزایش سلامت نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها، کاهش مرگ‌ومیر، سازگاری با عوامل استرس‌زای زندگی، افزایش سلامت و ارتقای کیفیت زندگی افراد دارد [۱۲]. پژوهش‌های اندکی درباره روابط سبک زندگی سلامت محور با بهزیستی اجتماعی انجام شده است. نتایج پژوهش ویکهام و همکاران نشان داد که بین سه رفتار بزرگ سلامت‌محور (خواب، ورزش و رژیم غذایی) با بهزیستی و سلامت روان در بزرگسالان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت [۱۳]. مارتین ماریا و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین بهزیستی ذهنی و رفتاری سبک زندگی سلامت‌محور در سالمندان همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت [۱۴]. در پژوهشی دیگر زابزلاجو a و همکاران گزارش کردند که بین سبک‌زندگی سلامت‌محور و بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت [۹]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش شعبان و قویدل نشان داد که بین سبک‌زندگی سلامت‌محور و چهار بعد آن شامل رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی و ورزش با سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت، اما بین ابعاد مدیریت استرس و تغذیه آن با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود نداشت [۱۵]. در پژوهشی دیگر دشت بزرگی و قزبانزاده گزارش کردند که سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رضایت شغلی با بهزیستی ذهنی معلمان مدارس استثنایی رابطه مثبت و معنادار و تعارض کار- خانواده با آن رابطه منفی و معنادار داشت [۱۶].

یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی اجتماعی، باورهای غیرمنطقی است [۱۷] که به‌صورت هدف‌ها و تمایل‌هایی ضروری درمی‌آیند که در صورت عدم تحقق آنها موجب افزایش پریشانی رفتاری، هیجانی و شناختی می‌شوند [۱۸]. باورهای غیرمنطقی باورهایی تعصب‌آمیز، خشک و غیرمنعطف هستند که با بایدها و نبایدها مطرح می‌شوند [۱۹] و این باورها با واقعیت منطبق نیستند و مانع مواجهه موفقیت‌آمیز فرد با حوادث و رویدادهای زندگی به‌ویژه حوادث و رویدادهای تحریک‌کننده می‌شوند [۲۰]. باورهای غیرمنطقی شامل انتظار تأیید از دیگران، انتظار بیش از حد از خود، سرزنش دیگران، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از رویارویی با مشکلات، باور وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی هستند [۲۱]. پژوهش‌های اندکی درباره روابط باورهای غیرمنطقی با بهزیستی اجتماعی انجام شده است. نتایج پژوهش کوباساکال نشان داد که

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

بین باورهای غیرمنطقی با بهزیستی ذهنی نوجوانان رابطه منفی و معنادار و بین خودکارآمدی و پذیرش اجتماعی با بهزیستی ذهنی آنان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت [۲۲]. اسپورل و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که باورهای غیرمنطقی با بهزیستی ذهنی رابطه منفی و معنادار داشتند و توانستند آن را پیش‌بینی نمایند [۲۳]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش آقاجانی و همکاران حاکی از همبستگی منفی و معنادار بین باورهای غیرمنطقی و بهزیستی اجتماعی در بیماران دیابتی بود [۱۷]. در پژوهشی دیگر شریفیان و همکاران گزارش کردند که باورهای غیرمنطقی با بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه منفی و معنادار داشتند [۲۴].

اختلال پانیک یک اختلال اضطرابی است که شیوع آن در زنان بسیار بیشتر از مردان است [۲] و باعث افت بهزیستی، سلامت و کیفیت زندگی مبتلایان به آن می‌شود. پژوهش‌های بسیار اندکی درباره بهزیستی اجتماعی مبتلایان به اختلال پانیک انجام شده و برای بهبود بهزیستی اجتماعی آنان ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی کرد که به نظر می‌رسد سبک‌زندگی سلامت محور و باورهای غیرمنطقی با بهزیستی اجتماعی ارتباط داشته باشند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه هم درباره روابط سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی با بهزیستی اجتماعی پژوهش‌های اندکی انجام شده و هم گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده است. در نتیجه، با توجه به شیوع بالای اختلال پانیک در زنان، اهمیت بهزیستی اجتماعی در زنان و وجود پژوهش‌های اندک و گاه با نتایج متفاوت درباره روابط سبک‌زندگی سلامت‌محور با بهزیستی اجتماعی، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به اختلال پانیک بود.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول Tabachnick & Fidell یعنی ($n \geq m+ ۱۰۰$) استفاده شد که در آن n حجم نمونه و m تعداد متغیرهای پیش‌بین است [۲۵]. در این پژوهش با توجه به وجود ۱۶ متغیر پیش‌بین (۶ بعد سبک‌زندگی سلامت‌محور و ۱۰ بعد باورهای غیرمنطقی) حجم نمونه ۱۱۶ نفر برآورد. از آنجایی که معادله بالا حداقل حجم نمونه را محاسبه می‌کند، لذا برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی تعداد ۱۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به اختلال پانیک با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس معیارهای تشخیصی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توسط یک روانشناس، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۲۰ الی ۶۰ سال، عدم اعتیاد و ابتلاء به سایر اختلال‌های روانشناختی و عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل‌کردن ابزارها و عدم پاسخگویی به بیش از ده درصد گویه‌های ابزارها بودند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پروپوزال به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه و از آنان خواسته شد تا مبتلایان به اختلال پانیک را مورد مصاحبه بالینی ساختاریافته قرار داده و در صورت ابتلاء به اختلال پانیک آنها را به پژوهشگر معرفی نمایند. برای مبتلایان به اختلال پانیک اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و درباره رعایت نکات اخلاقی به آنها اطمینان‌خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سن و تأهل از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی: این پرسشنامه توسط کیس با ۳۳ گویه طراحی شد. گویه‌ها با توجه به مقیاس پنج گزینه‌ای (۱= کاملا مخالف تا ۵= کاملا موافق) نمره‌گذاری و برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ۳۳ و حداکثر نمره در آن ۱۶۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی اجتماعی بیشتر می‌باشد. روایی واگرای ابزار با مقیاس‌های بی‌هنجاری و بی‌قراری تایید و بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۴۰ و پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد [۲۶]. در ایران، آقاجانی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند [۱۷]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

همبستگی میان گویه‌ها برای پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ۰/۸۵ بدست آمد.

پروفایل سبک‌زندگی سلامت‌محور: این پروفایل توسط والکر و همکاران با ۵۲ گویه در ۶ بعد تغذیه (۸ گویه)، ورزش (۸ گویه)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت (۱۳ گویه)، مدیریت استرس (۵ گویه)، روابط بین‌فردی (۸ گویه) و خودشکوفایی (۱۰ گویه) طراحی شد. گویه‌ها با توجه به مقیاس چهار گزینه‌ای (۱= هرگز تا ۴= همیشه و به‌طورمعمول) نمره‌گذاری و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد و نمره کل ابزار با مجموع نمره کل گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در پروفایل سبک‌زندگی سلامت‌محور ۵۲ و حداکثر نمره در آن ۲۰۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک‌زندگی سلامت‌محور مطلوب‌تر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۲ و برای ابعاد در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ بدست آمد [۲۷]. در ایران، محمدی زیدی و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل بود و پایایی را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به‌ترتیب برای کل ابزار ۰/۸۲ و ۰/۹۱ و برای ابعاد تغذیه ۰/۸۱ و ۰/۸۹، ورزش ۰/۷۹ و ۰/۷۵، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ۰/۸۶ و ۰/۸۳، مدیریت استرس ۰/۹۱ و ۰/۷۸، روابط بین‌فردی ۰/۷۵ و ۰/۸۰ و خودشکوفایی ۰/۶۴ و ۰/۷۱ گزارش کردند [۲۸]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی میان گویه‌ها برای پروفایل سبک‌زندگی سلامت‌محور ۰/۸۸ و برای ابعاد تغذیه ۰/۸۴، ورزش ۰/۸۱، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ۰/۷۷، مدیریت استرس ۰/۹۴، روابط بین‌فردی ۰/۷۹ و خوشکوفایی ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی: این پرسشنامه توسط جونز و همکاران با ۱۰۰ گویه در ۱۰ بعد انتظار تأیید از دیگران، انتظار بیش از حد از خود، سرزنش دیگران، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از رویارویی با مشکلات، باور وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی (هر بعد ۱۰ گویه) طراحی شد. گویه‌ها با توجه به مقیاس پنج گزینه‌ای (۱= به‌شدت مخالف تا ۵= به‌شدت موافق) نمره‌گذاری و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد و نمره کل ابزار با مجموع نمره کل گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، بنابراین، حداقل نمره در پرسشنامه باورهای غیرمنطقی ۱۰۰ و حداکثر نمره در آن ۵۰۰ و حداقل نمره در هر بعد ۱۰ و حداکثر نمره در آن ۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود ده عامل بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۲ و برای ابعاد در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ بدست آمد [۲۹]. در ایران، عبدی دهکردی و همکاران پایایی را با روش‌های آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۶ و برای ابعاد انتظار تأیید از دیگران ۰/۷۲، انتظار بیش از حد از خود ۰/۶۴، سرزنش دیگران ۰/۷۵، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی ۰/۷۳، بی‌مسئولیتی عاطفی ۰/۶۷، نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۰/۷۱، اجتناب از رویارویی با مشکلات ۰/۷۳، باور وابستگی ۰/۶۹، درماندگی برای تغییر ۰/۷۶ و کمال‌گرایی ۰/۶۸ گزارش کردند [۳۰]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی میان گویه‌ها برای پرسشنامه باورهای غیرمنطقی ۰/۸۱ و برای ابعاد انتظار تأیید از دیگران ۰/۷۵، انتظار بیش از حد از خود ۰/۶۶، سرزنش دیگران ۰/۷۳، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی ۰/۷۰، بی‌مسئولیتی عاطفی ۰/۶۶، نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۰/۷۳، اجتناب از رویارویی با مشکلات ۰/۷۲، باور وابستگی ۰/۷۲، درماندگی برای تغییر ۰/۷۴ و کمال‌گرایی ۰/۷۱ بدست آمد.

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.BEHBAHAN.REC.1400.009 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان است و فرم رضایت آگاهانه در پژوهش به امضای شرکت‌کنندگان رسید. همچنین، داده‌ها پژوهش حاضر با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

تحلیل‌ها برای ۱۵۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال پانیک انجام شد؛ به‌طوری که بیشتر آنها دارای تحصیلات دیپلم (۳۸ درصد)، سن ۴۰-۳۱ سال (۴۸/۶۷ درصد) و متأهل (۷۰/۶۷ درصد) بودند (جدول ۱).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

جدول ۱. تعداد و درصد اطلاعات جمعیت‌شناختی در واحدهای پژوهش

متغیرها	سطوح	تعداد	درصد
تحصیلات	سیکل	۴۴	۲۹/۳۳
	دیپلم	۵۷	۳۸/۰۰
	کاردانی	۳۱	۲۰/۶۷
	کارشناسی	۱۸	۱۲/۰۰
سن (سال)	۲۱-۳۰	۲۹	۱۹/۳۳
	۳۱-۴۰	۷۳	۴۸/۶۷
	۴۱-۵۰	۳۶	۲۴/۰۰
	۵۱-۶۰	۱۲	۸/۰۰
تأهل	متأهل	۱۰۶	۷۰/۶۷
	مجرد یا مطلقه	۴۴	۲۹/۳۳

پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که بر اساس نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف فرض نرمال‌بودن متغیرهای سبک‌زندگی سلامت‌محور (و شش بعد آن)، باورهای غیرمنطقی (و ده بعد آن) و بهزیستی اجتماعی بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف رد نشدند (P>۰/۰۵). همچنین، مقدار عامل تورم واریانس برای پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت محور و باورهای غیرمنطقی ۱/۳۳، بر اساس ابعاد سبک‌زندگی سلامت‌محور در دامنه ۱/۲۹ تا ۲/۵۲ و بر اساس ابعاد باورهای غیرمنطقی در دامنه ۱/۲۰ تا ۳/۲۵ بود. اگر مقدار عامل تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ باشد، فرض هم‌خطی چندگانه رد می‌شود. علاوه بر آن، مقدار دوربین- واتسون برای پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت محور و باورهای غیرمنطقی ۱/۸۵، بر اساس ابعاد سبک‌زندگی سلامت‌محور ۱/۹۲ و بر اساس ابعاد باورهای غیرمنطقی ۱/۷۸ بود. اگر مقدار دوربین- واتسون در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها رد می‌شود. بنابراین، استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مجاز است.

نتایج نشان داد که سبک‌زندگی سلامت‌محور و هر شش بعد آن با بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک رابطه مثبت و معنادار و باورهای غیرمنطقی و هر ده بعد آن با بهزیستی اجتماعی آنان رابطه منفی و معنادار داشتند (P<۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرها در واحدهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضرایب همبستگی	P
تغذیه	۱۵/۹۳	۳/۹۰	۰/۲۸	۰/۰۰۱
ورزش	۱۵/۲۳	۳/۵۰	۰/۴۰	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت	۳۶/۶۵	۶/۰۶	۰/۵۶	۰/۰۰۱
مدیریت استرس	۱۱/۵۶	۲/۲۵	۰/۶۲	۰/۰۰۱
روابط بین‌فردی	۱۷/۸۰	۴/۵۷	۰/۴۷	۰/۰۰۱
خودشکوفایی	۲۰/۱۳	۴/۱۸	۰/۳۸	۰/۰۰۱
سبک‌زندگی سلامت‌محور	۱۱۷/۳۰	۱۳/۵۴	۰/۵۹	۰/۰۰۱
انتظار تأیید از دیگران	۲۶/۵۶	۴/۴۱	-۰/۴۰	۰/۰۰۱
انتظار بیش از حد از خود	۳۰/۶۸	۴/۹۷	-۰/۲۱	۰/۰۱۷
سرزنش دیگران	۳۲/۲۴	۵/۶۲	-۰/۳۷	۰/۰۰۱
واکنش همراه با درماندگی به ناکامی	۲۷/۳۵	۶/۴۴	-۰/۳۴	۰/۰۰۱
بی‌مسئولیتی عاطفی	۲۵/۴۲	۵/۶۸	-۰/۲۱	۰/۰۲۰
نگرانی زیاد توأم با اضطراب	۳۱/۹۲	۵/۰۹	-۰/۵۶	۰/۰۰۱
اجتناب از رویارویی با مشکلات	۲۶/۰۸	۵/۸۷	۰/۲۳	۰/۰۱۷

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

باور وابستگی	۳۰/۲۱	۶/۵۸	-۰/۵۵	۰/۰۰۱
درماندگی برای تغییر	۲۹/۲۷	۵/۸۸	-۰/۴۲	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی	۲۵/۷۹	۷/۲۵	-۰/۳۹	۰/۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	۲۸۵/۵۲	۲۵/۴۸	-۰/۶۷	۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی	۶۰/۵۰	۶/۱۳	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

نتایج نشان داد که سبک زندگی سلامت محور و باورهای غیرمنطقی به طور معناداری توانستند ۵۴ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک را پیش‌بینی کنند که در این پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور اثر معنادار مثبت و باورهای غیرمنطقی اثر معنادار منفی داشت و سهم باورهای غیرمنطقی بیشتر از سبک‌زندگی سلامت محور بود (P<۰/۰۰۱) (جدول۳).

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در واحدهای پژوهش

متغیرها	r	r^2	مقدار F	P	Beta	مقدار t	P
سبک‌زندگی سلامت محور					۰/۳۶	۷/۹۲	۰/۰۰۱
و باورهای غیرمنطقی	۰/۷۳	۰/۵۴	۱۱۵/۴۶	۰/۰۰۱	-۰/۵۸	-۱۱/۰۵	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که ابعاد سبک‌زندگی سلامت‌محور به‌طورمعناداری توانستند ۴۶ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک را پیش‌بینی کنند که در این پیش‌بینی همه ابعاد سبک‌زندگی سلامت‌محور اثر معنادار مثبت داشتند و سهم مدیریت استرس بیشتر از سایر ابعاد بود (P<۰/۰۰۱) (جدول ۴).

جدول ۴. پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس ابعاد سبک‌زندگی سلامت‌محور در واحدهای پژوهش

متغیرها	r	r^2	مقدار F	P	Beta	مقدار t	P
تغذیه					۰/۲۶	۳/۲۵	۰/۰۰۱
ورزش					۰/۳۱	۳/۷۶	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت	۰/۶۷	۰/۴۶	۲۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۵/۵۰	۰/۰۰۱
مدیریت استرس					۰/۴۲	۶/۴۷	۰/۰۰۱
روابط بین‌فردی					۰/۳۸	۵/۷۷	۰/۰۰۱
خودشکوفایی					۰/۲۸	۳/۵۳	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که ابعاد باورهای غیرمنطقی به طور معناداری توانستند ۵۹ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک را پیش‌بینی کنند که در این پیش‌بینی همه ابعاد باورهای غیرمنطقی (به جزء انتظار بیش از حد از خود و بی‌مسئولیتی عاطفی) اثر معنادار منفی داشتند و سهم نگرانی زیاد توأم با اضطراب بیشتر از سایر ابعاد بود (P<۰/۰۰۱) (جدول ۵).

جدول ۵. پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس ابعاد باورهای غیرمنطقی در واحدهای پژوهش

متغیرها	r	r^2	مقدار F	P	Beta	مقدار t	P
انتظار تأیید از دیگران					-۰/۳۱	-۳/۰۱	۰/۰۰۱
انتظار بیش از حد از خود					-۰/۰۹	-۱/۵۸	۰/۱۱۵
سرزنش دیگران					-۰/۳۳	-۳/۷۸	۰/۰۰۱
واکنش همراه با درماندگی به ناکامی					-۰/۲۱	-۲/۹۶	۰/۰۰۲
بی‌مسئولیتی عاطفی	۰/۷۷	۰/۵۹	۲۵/۹۲	۰/۰۰۱	-۰/۰۹	-۱/۴۲	۰/۲۱۲
نگرانی زیاد توأم با اضطراب					-۰/۴۹	-۴/۵۲	۰/۰۰۱
اجتناب از رویارویی با مشکلات					-۰/۱۴	-۲/۴۱	۰/۰۲۳
باور وابستگی					-۰/۴۵	-۳/۸۳	۰/۰۰۱
درماندگی برای تغییر					-۰/۳۶	-۳/۱۷	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی					-۰/۱۶	-۲/۶۵	۰/۰۲۶

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

بحث

با توجه به شیوع بالای اختلال پانیک و مشکلات زیاد آنان به ویژه در زمینه بهزیستی و سلامت، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌زندگی سلامت‌محور و هر شش بعد آن شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی با بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک رابطه مثبت و معنادار داشتند. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های زابزلاجو و همکاران [۹]، ویکهام و همکاران [۱۳]، مارتین-ماریا و همکاران [۱۴]، شعبان و قویدل [۱۵] و دشت بزرگی و قزبانزاده [۱۶] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سبک‌زندگی سلامت‌محور شامل فعالیت‌های عادی و معمول زندگی روزانه در جهت حفظ و ارتقای سلامتی است که افراد آنها را در زندگی خود به‌طور مستمر و قابل قبول پذیرفته و اجرا می‌نمایند. در سبک‌زندگی سلامت‌محور افراد با انتخاب سبک‌زندگی مناسب جهت حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدام‌ها و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، کنترل و مدیریت وزن و تغذیه، خواب، ورزش و فعالیت‌های بدنی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها، مدیریت استرس و بهره‌گیری از راهکارهای مقابله سازگار، بهبود روابط با دیگران و شد و خودشکوفایی انجام می‌دهند [۱۴]. بنابراین، افرادی که دارای رفتارهای فوق باشند دارای کیفیت زندگی بالاتری هستند و در زندگی احساس سلامت و بهزیستی بیشتری خواهند کرد. در نتیجه، منطقی به‌نظر می‌رسد که با افزایش سبک‌زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن میزان بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک افزایش یابد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که باورهای غیرمنطقی و هر ده بعد آن شامل انتظار تأیید از دیگران، انتظار بیش از حد از خود، سرزنش دیگران، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از رویارویی با مشکلات، باور وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی با بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک رابطه منفی و معنادار داشتند. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های آقاجانی و همکاران [۱۷]، کوباساکال [۲۲]، اسپورل و همکاران [۲۳] و شریفیان و همکاران [۲۴] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظریه الیس می‌توان گفت که دو دسته باور وجود دارد که شامل باورهای منطقی و باورهای غیرمنطقی هستند. باورهای منطقی باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک نموده تا به اهداف مهم، منطقی، واقع‌گرایانه و انعطاف‌پذیر خود دست یابند. در مقابل، باورهای غیرمنطقی باورهای ناکارآمد، خشک، غیرواقع‌گرایانه و غیرمنعطفی هستند که مانع از رسیدن به اهداف می‌شوند. بنابراین، باورهای غیرمنطقی و انواع آن عامل اصلی مشکل‌های انسان هستند و رویدادها و اتفاق‌های پیرامون افراد باعث ایجاد مشکل و تنش نمی‌شوند، بلکه دیدگاه‌ها، نگرش‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاق‌ها است که باعث ایجاد و افزایش اضطراب و افکار پریشان‌کننده می‌شوند و مشکلاتی را در زندگی افراد ایجاد می‌نمایند یا آنها را افزایش می‌دهند. بر اساس نظریه مذکور ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلال‌های رفتاری، هیجانی و روانی انسان در باورهای غیرمنطقی در مورد خود، دیگران و جهان است [۱۷]. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که افزایش باورهای غیرمنطقی و ابعاد آن سبب کاهش بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک شود.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی، ابعاد سبک‌زندگی سلامت‌محور و ابعاد باورهای غیرمنطقی توانایی پیش‌بینی معنادار بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک را داشتند. پژوهشی در این زمینه یافت نشد و سهم پژوهش حاضر در توسعه دامنه دانش موجود این بود که دو متغیر سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی توانستند ۵۴ درصد، شش بعد سبک‌زندگی سلامت‌محور توانستند ۴۶ درصد و ده بعد باورهای غیرمنطقی توانستند ۵۹ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک را پیش‌بینی کنند. در تبیین توانمندی سبک‌زندگی سلامت محور و باورهای غیرمنطقی و ابعاد هر یک از آنها می‌توان گفت که سبک‌زندگی در واقع رفتارها و عادت‌های سالم و ناسالمی است که در دوران کودکی و نوجوانی شکل‌گرفته و معمولا در دوره‌های بعدی تداوم می‌یابد و سبک‌زندگی سلامت‌محور شامل رفتارها و عادت‌هایی است که باعث افزایش توانمندی افراد جهت افزایش مدیریت و کنترل سلامت و مانع از بروز نقص‌ها و بیماری‌ها می‌شود و سبک زندگی سلامت‌محور نقش موثری در پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، کاهش بار مراقبت‌های بهداشتی و بهبود سلامت و کیفیت زندگی دارد [۱۱]. علاوه بر آن، باورهای غیرمنطقی خواسته‌ها و هدف‌هایی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

غیرمنطقی هستند که به‌صورت ترجیح‌ها و اولویت‌های ضروری زندگی فرد درمی‌آیند و اگر برآورده نشوند باعث افزایش آشفتگی و پریشانی می‌شوند. این باورها به دلیل عدم تطابق با واقعیت و وضعیت موجود غالبا برآورده نمی‌شوند و باعث ایجاد تعارض و مانع از مواجهه موفق فرد با رویدادهای زندگی می‌شوند. پس، باورهای غیرمنطقی باعث افزایش حالت‌های پریشان‌کننده و آشفته‌ساز مانند استرس، اضطراب، وسواس و افسردگی و کاهش سلامت و بهزیستی می‌گردند [۲۰]. در نتیجه، منطقی است که سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی و ابعاد هر یک از آنها بتوانند نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک داشته باشند. تبیین دیگر اینکه افراد دارای سطح پایین سبک‌زندگی سلامت‌محور و سطح بالای باورهای غیرمنطقی در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌های بیشتری مواجه هستند، معمولا از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده می‌کنند، میزان تنش و استرس رویدادها را بیشتر از مقدار واقعی برآورد می‌نمایند، از سرمایه و حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند و معمولا دارای استرس، اضطراب، و افسردگی بالا و احساس سلامت، شادکامی، امیدواری، خوش‌بینی و عزت‌نفس پایینی می‌باشند. بنابراین، افراد دارای سطح پایین سبک‌زندگی سلامت‌محور و سطح بالای باورهای غیرمنطقی در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌های بیشتری مواجه هستند و معمولا در مقابله با آنها ناموفق می‌باشند. در نتیجه، سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی و ابعاد هر یک از آنها می‌توانند نقش موثری در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک ایفا نمایند.

مهم‌ترین نقاط قوت پژوهش حاضر بررسی نقش همزمان سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی و نقش ابعاد هر یک از متغیرهای مذکور در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بود که در پژوهش‌های قبلی بررسی نشده بود. همچنین، مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، محدودشدن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز و تک جنسیتی بودن نمونه‌های پژوهش بودند. با توجه به محدودیت‌ها در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، انجام پژوهش بر روی زنان مبتلا به اختلال پانیک سایر شهرها و حتی سایر اختلال‌ها و پژوهش بر روی مردان مبتلا به اختلال پانیک و مقایسه نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار سبک‌زندگی سلامت‌محور و هر شش بعد آن با بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک و رابطه منفی و معنادار باورهای غیرمنطقی و هر ده بعد آن با بهزیستی اجتماعی آنان بود. علاوه بر آن، متغیرهای سبک‌زندگی سلامت‌محور و باورهای غیرمنطقی و ابعاد هر یک از آنها توانستند نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی در زنان مبتلا به اختلال پانیک داشته باشند. نتایج مذکور برای روانشناسان، مشاوران و متخصصان سلامت دارای تلویحات کاربردی است و آنان جهت افزایش بهزیستی اجتماعی می‌توانند از طریق کارگاه‌های آموزشی ارتقای سبک‌زندگی سلامت‌محور و کاهش باورهای غیرمنطقی اقدام نمایند.

سپاسگزاری

نویسندگان از زنان مبتلا به اختلال پانیک شرکت‌کننده در پژوهش به دلیل همکاری در پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی در انتشار این مطالعه ندارند.

References

1. Lo YC, Chen HH, Huang SS. Panic disorder correlates with the risk for sexual dysfunction. Journal of Psychiatric Practice. 2020;26(3):185-200. https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000460
2. Baratpour S, DashtBozorgi Z. The effectiveness of cognitive rehabilitation on quality of life, psychological flexibility, and health worry in patients with panic disorder. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;7(2):10-19. [Persian] doi: 10.29252/ijrn.7.2.10
3. Zhang Y, Wang J, Xiong X, Jian Q, Zhang L, Xiang M, et al. Suicidality in patients with primary diagnosis of panic disorder: A single-rate meta-analysis and systematic review. Journal of Affective Disorders. 2022;300:27-33.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.075
4. Javelot H, Weiner L. Panic and pandemic: Narrative review of the literature on the links and risks of panic disorder as a consequence of the SARS-CoV-2 pandemic. Encephale. 2021;47(1):38-42. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.08.001
5. Huan C, Park S, Kang J. Panic Buying: Modeling What Drives it and How it Deteriorates Emotional Well-being. Family & Consumer Sciences. 2021;50(2):150-64. https://doi.org/10.1111/fcsr.12421
6. Ni MY, Yao XI, Cheung F, Wu JT, Schooling CM, Pang H, et al. Determinants of physical, mental and social well-being: a longitudinal environment-wide association study. International Journal of Epidemiology. 2020;49(2):380-9. https://doi.org/10.1093/ije/dyz238
7. Deng W, Liang QZ, Fan PH. Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. Journal of Business Research. 2019;96:194-205. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.11.003
8. Luque-Suarez M, Olmos-Gomez MDC, Castan-Garcia M, Portillo-Sanchez R. Promoting emotional and social well-being and a sense of belonging in adolescents through participation in volunteering. Healthcare. 2021;9(359):1-20. https://doi.org/10.3390/healthcare9030359
9. Sapranaviciute-Zabazlajeva L, Luksiene D, Virviciute D, Bobak M, Tamosiunas A. Link between healthy lifestyle and psychological well-being in Lithuanian adults aged 45-72: a cross-sectional study. BMJ Open. 2017;7(e014240):1-8. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014240
10. Kudubes AA, Ayar D, Bektas I, Bektas M. Predicting the effect of healthy lifestyle belief on attitude toward nutrition, exercise, physical activity, and weight-related self-efficacy in Turkish adolescents. Archices de Pediatrie. 2022;29(1):44-50. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2021.11.001
11. Gandhi S, Gurusamy J, Ragupathy SK, Damodharan D, Ganesan V, Palaniappan M. Healthy lifestyle behavior and personal control in people with schizophrenia with healthy controls: A cross-sectional comparative study. Asian Journal of Psychiatry. 2019;45:95-8. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.09.008
12. Wu W, Shang Y, Dove A, Guo J, Calderon-Larranaga A, Rizzuto D, Xu W. The Nordic prudent diet prolongs survival with good mental and physical functioning among older adults: The role of healthy lifestyle. Clinical Nutrition. 2021;40(8):4838-44. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.06.027
13. Wickham SR, Amarasekara NA, Bartonicek A, Conner TS. The big three health behaviors and mental health and well-being among young adults: A cross-sectional investigation of sleep, exercise, and diet. Frontiers in Psychology. 2020;11(579205):1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579205
14. Martin-Maria N, Caballero FF, Moreno-Agostino D, Olaya B, Haro JM, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Relationship between subjective well-being and healthy lifestyle behaviours in older adults: a longitudinal study. Aging Mental Health. 2020;24(4):611-9. https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1548567
15. Sha'ban M, Ghavidel N. The relationship between health-promoting lifestyle and social well-being in female heads of suburban households of Karaj city. Alborz University Medical Journal. 2021;10(2):196-205. [Persian]
16. Ghazbanzadeh R, DashtBozorgi Z. Predicting subjective well-being based on health promoting lifestyle, work-family conflict and job satisfaction among exceptional school teachers. Journal of Health Promotion Management. 2018;7(5):14-21. [Persian]
17. Aghajani S, Ebadi Kasbakhi M, Samadifard H R. The role of irrational beliefs, mindfulness and perceived social support in predicting the social health of diabetic patients. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2020;17(4):553-62. [Persian] https://doi.org/10.52547/rbs.17.4.553
18. Chan HWQ, Sun CFR. Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. Journal of American College Health. 2021;69(8):827-41. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1710516
19. Li X, Zhou M, Zhang X. Rational and Irrational Beliefs in Understanding Academic Procrastination. The Journal of Genetic Psychology. 2022;183(1):23-39. https://doi.org/10.1080/00221325.2021.1997895
20. Turner MJ, Gillman GAJ. Maladaptive schemas as a potential mechanism through which irrational

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]

beliefs relate to psychological distress in athletes. Psychology of Sport and Exercise. 2019;44:9-16. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.04.015

21. Tecuta L, Gardini V, Schumann R, Ballardini D, Tomba E. Irrational Beliefs and Their Role in Specific and Non-Specific Eating Disorder Symptomatology and Cognitive Reappraisal in Eating Disorders. Journal of Clinical Medicine. 2021;10(3525):1-11. https://doi.org/10.3390/jcm10163525
22. Kobasakal E, Emiroglu ON. Determining the relationships between adolescent subjective well-being, self-efficacy, social acceptance level, and irrational beliefs in adolescents. Journal of Psychiatric Nursing. 2020;11(4):315-22. https://doi.org/10.14744/phd.2020.67044
23. Sporrle M, Strobel M, Tumasjan A. On the incremental validity of irrational beliefs to predict subjective well-being while controlling for personality factors. Psicothema. 2010;22(4):543-8.
24. Sharifian M, Jandaghi F, Nazarchoob Masjedi M, Azizi S. Mediating role of spiritual health in relationship of irrational beliefs and dysfunctional attitudes with psychological well-being in patient with multiple sclerosis by structural equation modeling approach. Journal of Islamic Life Style. 2020;4(2):28-37. [Persian]
25. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th edition, New York: Allyn and Bacon Publisher; 2007.
26. Keyes CLM. Social well-being. Social Psychology Quarterly. 1998;61(2):121-40. https://doi.org/10.2307/2787065
27. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing Research. 1987;36(2):76-81. https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002
28. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(1):102-13. [Persian]
29. Jones RG. A factored measure of Ellis's irrational beliefs with personality and maladjustment correlates. Doctoral Dissertation, Texas: Technological College; 1968.
30. Abdi Dehkordi S, Sharifi T, Qazanfari A, Solati K. The effectiveness of group reality therapy on irrational beliefs, psychological hardiness, and academic achievement of students with exceptional talents. Journal of Exceptional Children. 2019; 19 (1):95-108. [Persian].

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65]