

طراحی الگوی روابط ساختاری صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش بینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب سلامت

سجاد بشرپور^{۱*}، شیرین احمدی^۲

۱- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

یافته / دوره ۲۳ / شماره ۱ / ویژه نامه ۱۴۰۰

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۶/۱۵

مقدمه: بیماری کرونا و ویروس تمام جنبه‌های زندگی روزمره را تحت تأثیر قرار داده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی طراحی الگوی روابط ساختاری صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش بینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد بهبود یافته از بیماری کرونا که در نیم سال دوم ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جهت اهدای پلاسما به مراکز انتقال خون اردبیل مراجعه کردند، بود. نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسش‌نامه‌های سبک زندگی، اضطراب سلامت، صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش بینانه و باورهای سلامتی پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزارهای SPSS 25 و 8.8 Lisrel استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی با صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش بینانه و اضطراب سلامت ارتباط منفی و با باورهای سلامت ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین اضطراب سلامت با صفات تاریک شخصیت و سوگیری خوش بینانه ارتباط مثبت و با باورهای سلامت ارتباط منفی و معنادار دارد ($p < 0/001$). شاخص‌های برازش مدل نیز بیانگر مطلوب بودن مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش از لحاظ کاربردی برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای سبک زندگی سالم، کنترل استرس و اضطراب در بین افراد جامعه به ویژه گروه‌های در معرض خطر توسط سیاست‌گذاران سلامت از جمله ستاد مبارزه با کرونا و وزارت بهداشت، توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، اضطراب سلامت، صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش بینانه، باورهای سلامتی.

*آدرس مکاتبه: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، گروه روانشناسی.

پست الکترونیک: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

مقدمه

بیماری کرونا ویروس یک بیماری عفونی ناشی از ویروس جدید است که اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان، چین کشف شد و در ۱۱ مارس به عنوان یک بیماری جهانی همه‌گیر توسط سازمان جهانی بهداشت اعلام گردید بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ در سراسر جهان در حال گسترش است و تا به امروز بیشتر کشورهای جهان از جمله ایران را درگیر کرده است. تازه‌ترین آمار جهانی شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد که ۷۸۸،۳۸۸ مورد ابتلاء در سراسر جهان ثبت شده است که از این تعداد ۲۶۵،۸۶۲ نفر فوت شده‌اند. در ایران نیز تا به امروز ۲۲۰،۱۰۶ مورد ابتلاء ثبت شده است که از این تعداد ۵۸۹،۰۰۶ نفر فوت شده‌اند (۱). بیماری کرونا ویروس تمام جنبه‌های زندگی روزمره را تحت تأثیر قرار داده است. برای اکثر مردم، زندگی کاملاً بدتر از قبل تغییر کرده است، زیرا نرخ بی‌سابقه از دست دادن شغل، انزوا و مرگ‌ومیر ناشی از کرونا ویروس همچنان افزایش می‌یابد (۲) عادات ناسالم در زندگی مانند رژیم غذایی نامناسب، کمبود فعالیت بدنی، استعمال دخانیات و مصرف الکل نه تنها عوامل اصلی بار جهانی بیماری هستند، بلکه با نتایج بدتر بهداشت روان نیز ارتباط مثبت دارند (۳). اخیراً، در دستورالعمل‌های مربوط به سبک زندگی، حفظ وضعیت تغذیه‌ای سالم و انجام ورزش‌های بدنی در خانه در هنگام شیوع ویروس تأکید شده است (۴).

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ فرصتی بی‌سابقه به محققان ارائه داد تا بفهمند چگونه یک تهدید جسمی (به عنوان مثال ویروس) بر مردم تأثیر می‌گذارد و مردم چگونه با آن کنار می‌آیند. یکی از راه‌های مقابله با اعمال رفتارهای بهداشتی، پیشگیری است؛ عوامل مختلفی در تصویب پیشگیری تأثیر می‌گذارند (۵) و بسیاری از این عوامل بدون شک در زمینه کووید-۱۹ اعمال می‌شوند. با این وجود، این همه‌گیری فرصتی منحصر به فرد را برای

محققان فراهم آورد تا بررسی کنند که چگونه ویژگی‌های شخصیتی با رفتارهای سازگار (به عنوان مثال شستن دست‌ها) و ناسازگارانه (به عنوان مثال، ذخیره بیش از حد دستمال کاغذی) و چگونگی این الگوها به اعتقادات وی در مورد ویروس بستگی دارد. بیشتر تحقیقات قبلی در مورد رابطه بین شخصیت و پیشگیری بر جنبه‌های مطلوب اجتماعی شخصیت، از جمله پنج ویژگی بزرگ به عنوان مثال برونگرایی، گشودگی، ثبات عاطفی، موافقت، وظیفه‌شناسی متمرکز شده است (۵،۶). صفات تاریک شخصیت (خودشیفتگی، ماکیاولیسم، روان‌پریشی) با رفتارهای مختلفی که بر سلامتی افراد تأثیر می‌گذارد ارتباط دارد؛ این ویژگی‌ها ممکن است در پاسخ به ویروس COVID-19 نقش داشته باشند (۷)

اگرچه جالب و مهم است، اما این تمرکز ممکن است تصویری ناقص از نقش ویژگی‌های شخصیتی در حساب کردن تفاوت‌های فردی در انجام رفتارهای بهداشتی ارائه دهد. صفات اضافی مانند صفات تاریک شخصیت به دلیل شخصیت خودمحور همراه با پوشش تاریک فضای شخصیت، توجه پژوهشی کمتری را به خود جلب کرده‌اند. با این حال، این صفات ممکن است برای نحوه مقابله فرد با ویروس (به عنوان مثال، از طریق رفتارهای سازگارانه یا پیشگیرانه مانند شستن دست‌ها) و همچنین چگونگی اقدامات فرد پیامدهایی برای دیگران داشته باشد (به عنوان مثال، از طریق رفتار ناسازگار مانند احتکار لوازم). به عنوان مثال، افرادی که با صفات تاریک مشخص می‌شوند، ممکن است کمتر از محدودیت‌های اعمال شده توسط دولت پیروی کنند (۸). افرادی که با صفات تاریک شخصیت مشخص می‌شوند، تکانشی هستند (۹). در حقیقت، صفات تاریک شخصیت با پیامدهای نامطلوب سلامتی، مانند سردردهای خود گزارش شده مرتبط است (۱۰).

به نظر می‌رسد هنگامی که افراد خطر وقوع رویدادهای منفی را ارزیابی می‌کنند، ممکن است در تخمین خطر

برای خود در مقابل خطر برای افراد دیگر متفاوت باشند. در این راستا، سوگیری خوشبینانه را می‌توان یک باور اشتباه تعریف کرد که باعث می‌شود ما فکر کنیم احتمال تجربه یک رویداد منفی کمتر از همسالان ما است (۱۱). موزانی و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند که افراد خوشبین‌تر احتمال دارد خطر شخصی ویروس کووید-۱۹ خود را نسبت به خطر شخصی دیگری دست‌کم بگیرند (۱۲). کوپر اسمیت و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند افرادی که سوگیری خوشبینانه‌ای از خود نشان می‌دهند آن‌ها احتمال آلوده شدن به ویروس کرونا و یا در صورت ابتلا به ویروس احتمال انتقال آن به دیگران را کمتر تخمین می‌زنند (۱۳). راود و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اکثر پاسخ‌دهندگان واقعاً بیش‌ازحد نسبت به خطر عفونت خوشبین بودند (۱۴).

به طور کلی، تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی احتمالاً با مکانیسمی همراه است که اتخاذ برخی رفتارها در رابطه با سلامتی فرد را تسهیل می‌کند. یکی از این مکانیسم‌ها ممکن است باورهای باشد که فردی در مورد سلامتی خود دارد (۶) باورهای سلامت سازه‌ای می‌باشد که برای توضیح رفتار بیمار در مواجهه با بیماری یا خطر ابتلا به بیماری به وجود آمده است. باورهای سلامت در دهه ۱۹۵۰ توسعه یافته است و در نظر دارد که عوامل مثبت باعث افزایش رفتارهای سلامتی می‌شوند در حالی که عوامل منفی باعث کاهش یا مهار آن‌ها می‌شود (۱۵). الگزار و همکاران در مطالعات خود نشان دادند که بین نمره کل باورهای سلامت و نمره آگاهی کل آن‌ها از بیماری کروناویروس همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت (۱۶).

بیماری کرونا ویروس به دلیل انتقال سریع و علائم شدید بالینی باعث ایجاد اضطراب و استرس می‌شود و تهدیدکننده سلامت روان افراد می‌باشد (۱۷). در مواجهه با تنش و ترس شدید تهدیدکننده زندگی، مردم تمایل

دارند برخی از رفتارهای مربوط به اضطراب را نشان دهند (۱۸). اخیراً، برخی مطالعات برای بررسی اضطراب سلامت و سایر علائم عاطفی در طی بیماری همه‌گیر کرونا شروع شده‌اند (۱۹،۲۰). یونگمن و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند که ویژگی اضطراب‌سلامتی و خودبیمارانگاری به عنوان عوامل خطر ساز در شیوع ویروس کرونا عمل می‌کنند (۲۱). نتایج حاصل از مطالعات لی و همکاران نشان داد که روان رنجوری، کرونافوبیا و اضطراب بیماری از عوامل ترس بودند که آسیب‌شناسی روانی مرتبط با بیماری کرونا ویروس را پیش‌بینی می‌کردند (۲۲). کیم و همکاران در مطالعات خود نشان دادند بین سوگیری خوشبینانه و اضطراب ارتباط وجود دارد (۲۳). گرینهات و همکاران در مطالعات خود نشان دادند باورهای سلامتی با اضطراب ارتباط معناداری دارد (۲۴).

هنگام اجرای مداخلات کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عمومی، باید توجه به جنبه بهداشت روان متمرکز شود (۲۵) با این حال، مطالعات مشاهده‌ای در مورد ویژگی‌های الگوهای رفتاری مانند مصرف رژیم غذایی، ورزش بدنی و مدت زمان غربالگری در میان جمعیت عمومی پس از شیوع ویروس کرونا وجود ندارد (۲۶). به همین ترتیب، اطلاعات مربوط به تغییر سبک زندگی درک شده در میان جمعیت عمومی پس از شیوع ویروس کرونا نیز وجود ندارد. علاوه بر این، ارتباط بین صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و باورهای سلامت با واسطه‌گری اضطراب سلامت و رفتارهای سبک زندگی و همچنین تغییر سبک زندگی در طی بیماری همه‌گیر ویروس کرونا نشان دهنده یک شکاف تحقیقاتی است؛ بنابراین، این مطالعه با هدف طراحی الگوی روابط ساختاری صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب-سلامت در قالب مدل مفهومی زیر انجام گرفت (نمودار ۱).

مواد و روش‌ها

پژوهش موردنظر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر ماهیت و روش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه افراد بهبود یافته از بیماری کرونا که در نیم سال دوم ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جهت اهدای پلاسما به مراکز انتقال خون اردبیل مراجعه کردند، تشکیل داد. از آنجایی که به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری ۲۰۰ می‌باشد (۲۷). حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از حذف داده‌های مخدوش ۲۴۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نیز نمونه‌گیری در دسترس بود. نحوه جمع‌آوری اطلاعات بدین صورت بود که ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه محقق اردبیلی برای نمونه‌گیری به مرکز انتقال خون اردبیل مراجعه شد. سپس از بین تمام افراد مراجعه کننده، افرادی (بهبود یافته از بیماری کرونا) که جهت اهدای پلاسما مراجعه کردند تعداد ۲۵۰ نفر انتخاب و از آن‌ها درخواست شد که به پرسشنامه‌های سبک زندگی، اضطراب سلامت، صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش‌بینانه، باورهای سلامتی پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آزمون‌های همبستگی پیرسون با و مدل یابی معادله ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS.25 و نرم‌افزار Lisrel.8.8 تحلیل شد.

ابزارها

مقیاس تغییرات رفتار مربوط به سبک زندگی

مقیاس تغییرات رفتار مربوط به سبک زندگی توسط کوماری و همکاران (۲۰۲۰) طراحی شده است و شامل ۲۰ سؤال می‌باشد هر سؤال ۰ تا ۵ گزینه پاسخ در مقیاس لیکرت (الف) به طور قابل توجهی افزایش یافته (ب) کمی افزایش یافته (ج) به طور کلی مشابه (د) کمی کاهش

یافته است (ه) به طور قابل توجهی کاهش یافته است دارد. پرسشنامه دارای روایی مطلوب و ضریب اطمینان درونی مطلوبی می‌باشد و آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۲ بدست آمد (۲۸). ضریب پایایی آن در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به دست آمد.

مقیاس کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت

این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی با ۱۸ سؤال است که توسط سالکوفسکی و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده است در رابطه با هر یک از عبارات مذکور، چهار گزینه مطرح است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا هر یک از چهار گزینه مطرح شده برای هر یک از عبارات را به دقت بخواند و عبارتی را که به بهترین وجه، وضعیت او را طی شش ماه اخیر توصیف می‌کند، انتخاب نماید عبارات این آزمون در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتدا به یک بیماری است. به هنگام نمره‌گذاری به گزینه‌های مطرح شده نمره‌ای بین صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه، دو عامل احتمال ابتدا به بیماری و پیامدهای منفی ابتدای به بیماری را می‌سنجد که چهارده سؤال اول مربوط به عامل احتمال ابتدای به بیماری و بخش اصلی پرسشنامه است و چهار سؤال آخر پرسشنامه، مربوط به عامل پیامدهای منفی ابتدایی به بیماری است. دامنه نمرات این آزمون بین صفر و ۵۴ قرار دارد که نمرات بالاتر بیانگر اضطراب ساعت بیشتر است (۲۹). بررسی‌های متعدد نشان داد که این مقیاس از همسانی درونی مناسبی برخوردار است، ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ متغیر بوده است. در همین بررسی‌ها، ضریب پایایی از طریق باز آزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۹۰ به دست آمده و نشان داده شده است که این مقیاس می‌تواند بیماران خود بیمارانگار را از گروه‌های کنترل غیر بالینی متمایز سازد (۳۰). ضریب پایایی آن در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس صفت تاریک شخصیت

این مقیاس توسط جانسون و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده و شامل ۱۲ سؤال می‌باشد که سه صفت تاریک ماکیاولیسم، سایکوپاتی و خودشیفتگی را می‌سنجد. آزمودنی‌های با سؤالات این آزمون در مقیاس لیکرت ۹ نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۹) پاسخ می‌دهند که نمره بالا نشان دهنده بیشتر بودن آن صفت در فرد می‌باشد (۳۱). هر یک از خرده آزمون‌های این ابزار همبستگی خوبی با پرسشنامه‌های شخصیت خودشیفته (۳۲)، ماکیاولیسم (۳۳) و مقیاس سایکوپاتی (۳۴) همبستگی بالایی داشته و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۹ برای کل مقیاس، ۰/۸۶ برای ماکیاولیسم، ۰/۸۷ برای سایکوپاتی و ۰/۸۷ برای خودشیفتگی گزارش شده است (۳۱). در نمونه ایرانی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ۳ عامل با مقادیر ویژه بیشتر از یک را آشکار کرد که در مجموع ۵۴/۶۱ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نیز دلالت بر برازش مطلوب مدل سه عاملی این پرسشنامه داشت. نتایج همبستگی نیز نشان داد که سه عامل تاریک شخصیت همبستگی‌های معنی‌داری با عوامل پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت و شاخص‌های سلامت روانی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ماکیاولیگری، سایکوپاتی و خودشیفتگی نیز به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۸ و ۰/۶۹ بدست آمد (۳۵). در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه خوش‌بینی

پرسشنامه سوگیری خوش‌بینانه که توسط پارکو همکاران (۲۰۲۱) (۳۶) و با اقتباس از پژوهش اتن و همکاران ساخته شده است (۳۷). شامل ۲ سؤال می‌باشد. این آزمون در طیف لیکرت ۱۱ نقطه‌ای از احتمالی وجود ندارد تا مطمئناً اتفاق می‌افتد نمره‌گذاری می‌شود که نمره بالا نشان دهنده بیشتر بودن آن صفت در فرد

می‌باشد (۳۶). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسشنامه باورهای سلامت

این پرسشنامه توسط ویس فلد و همکاران (۱۹۹۰) بر اساس مدل باور سلامتی که چرایی پرداختن افراد به رفتارهای سلامتی را توجیه می‌کند ساخته شده است. این آزمون ۳۲ سؤال دارد و هر یک از سؤالات در مقیاس لیکرت ۴ تا ۶ نقطه‌ای درجه‌بندی می‌شود. تحلیل عاملی سؤالات این پرسشنامه ۶ عامل نگرانی‌های سلامت عمومی، تهدید سلامتی عمومی، آسیب‌پذیری، شدت، مزایای درمان پزشکی و مزایای خودیاری را مشخص کرد؛ که ضرایب آلفای کرونباخ این عوامل به ترتیب (۰/۷۴)، (۰/۶۵)، (۰/۷۷)، (۰/۸۹)، (۰/۷۲) و (۰/۸۴) گزارش شده است (۱۱). در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ بدست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۲۴۰ آزمودنی بهبود یافته از بیماری کرونا با میانگین سنی ۴۰/۹۰ و انحراف معیار ۱۰/۵۲ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱. توزیع نمونه آماری پژوهش بر حسب اطلاعات جمعیت

شناختی آزمودنی‌ها			
متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	
جنسیت	مرد	۱۵۰	۶۲/۵
	زن	۹۰	۳۷/۵
وضعیت	متأهل	۱۳۰	۵۴/۷
	تأهل	۱۱۰	۴۵/۸۳
	خوب	۱۰۴	۴۳/۳۳
وضعیت اقتصادی	متوسط	۹۰	۳۷/۰۵
	ضعیف	۴۶	۱۹/۱۶
	دولتی	۸۶	۳۵/۸۳
وضعیت اشتغال	آزاد	۱۰۰	۴۱/۶۷
	بازنشسته	۲۲	۹/۱۷
	بیکار	۳۲	۱۳/۳۳

جدول ۱ نشان دهنده ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش می‌باشد. شاخص‌های توصیفی ارائه شده در جدول مذکور فراوانی و درصد مشارکت کنندگان در پژوهش را بر حسب جنسیت، تأهل، وضعیت اقتصادی و اشتغال را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کننده‌ها در تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی، اضطراب سلامت، صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش‌بینانه و باورهای سلامت

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی	۸۴/۶۰	۱۴/۴۶
اضطراب سلامت	۲۸/۹۹	۱۵/۹۳
صفات تاریک شخصیت	۹۵/۲۳	۷/۹۶
صفات تاریک شخصیت	۳۲/۶۹	۲/۸۱
سوگیری خوش‌بینانه	۳۱/۱۷	۳/۱۴
سوگیری خوش‌بینانه	۳۱/۳۷	۳/۲۷
سوگیری خوش‌بینانه	۱۷/۹۹	۵/۵۵
سوگیری خوش‌بینانه	۱۲۰/۰۰	۸/۰۰
سوگیری خوش‌بینانه	۳۴/۴۰	۳/۴۵
سوگیری خوش‌بینانه	۱۶/۷۵	۲/۴۲
سوگیری خوش‌بینانه	۱۷/۲۷	۲/۵۷
سوگیری خوش‌بینانه	۱۷/۱۴	۱/۸۷
سوگیری خوش‌بینانه	۱۷/۵۷	۲/۶۸
سوگیری خوش‌بینانه	۱۶/۸۵	۳/۳۱

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی، اضطراب سلامت، صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش‌بینانه و باورهای سلامت

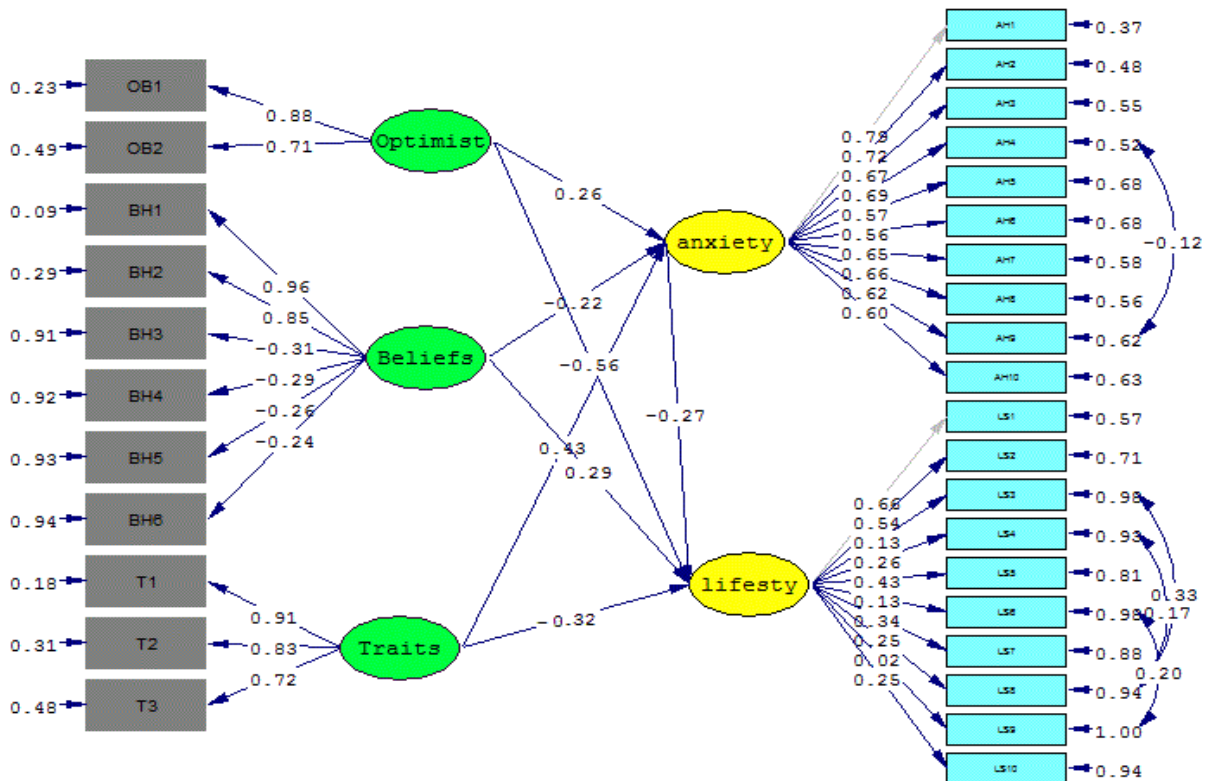
متغیرها	اضطراب سلامت	سبک زندگی	p value
صفات تاریک شخصیت	۰/۵۸**	-۰/۴۹**	۰/۰۰۱
خودشیفتگی	۰/۵۶**	-۰/۲۴**	۰/۰۰۱
جامعه‌ستیزی	۰/۴۸**	-۰/۱۹**	۰/۰۰۱
ماکیاول گرایی	۰/۴۵**	۰/۱۷**	۰/۰۰۱
سوگیری خوش‌بینانه	۰/۵۲**	-۰/۴۷**	۰/۰۰۱
باورهای سلامتی	-۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۰۰۱
نگرانی‌های سلامت عمومی	۰/۱۸*	-۰/۱۹*	۰/۰۵
تهدید سلامتی عمومی	۰/۱۰*	-۰/۱۸*	۰/۰۵
آسیب‌پذیری	۰/۱۷**	-۰/۱۲*	۰/۰۵
شدت	۰/۱۱**	-۰/۱۷**	۰/۰۵
مزایای درمان پزشکی	-۰/۱۳*	۰/۲۰**	۰/۰۰۱
مزایای خودیاری	-۰/۱۸**	۰/۱۶*	۰/۰۵
اضطراب سلامت	۱	-۰/۳۸**	۰/۰۰۱

های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدلیابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده، نرمال بودن و هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت نرمال بودن متغیرها از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0.05$) و هم خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای 0/10 هستند و نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها است و هم‌چنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از 10 بودند که نشان دهنده عدم خطی چندگانه بین متغیرها است.

نمودار ۲، بارهای استاندارد شده مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

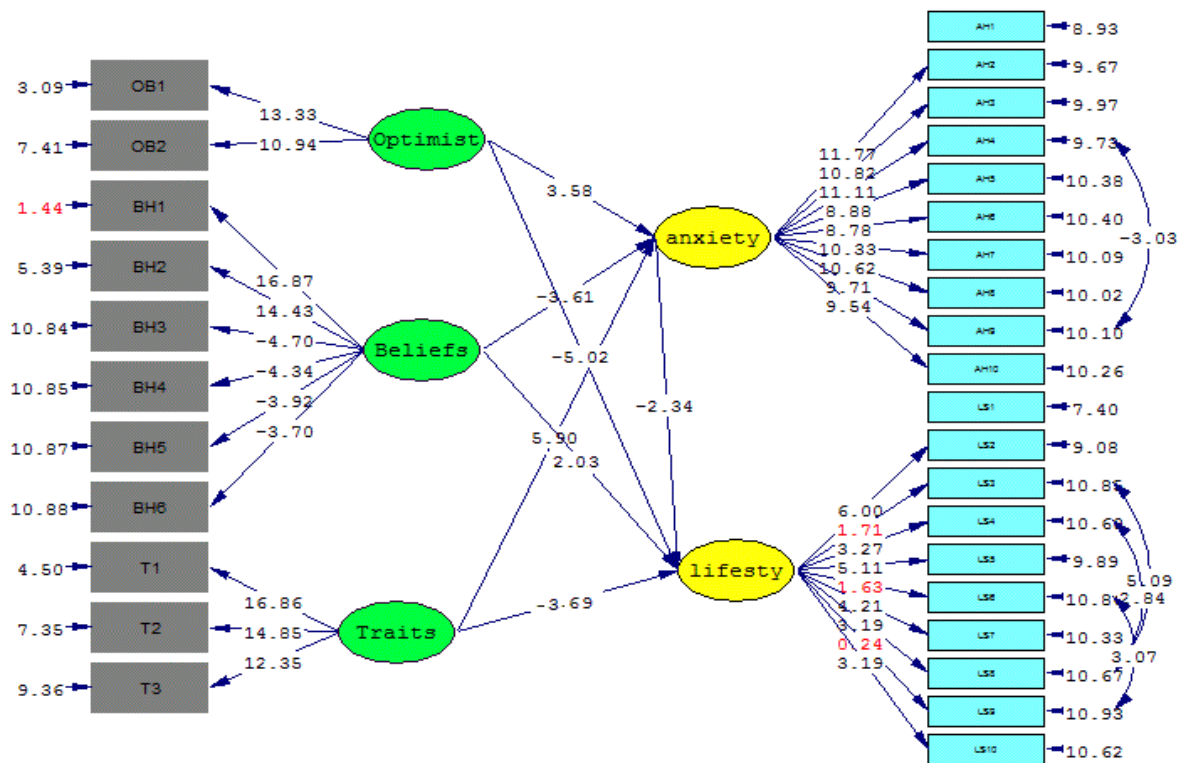
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی با نمره کل صفات تاریک شخصیت و مؤلفه‌های آن، سوگیری خوش‌بینانه و اضطراب‌سلامت و مؤلفه‌های باورهای سلامت (نگرانی‌های سلامت عمومی، تهدید سلامتی عمومی، آسیب‌پذیری و شدت) ارتباط منفی و معنادار و با نمره کل باورهای سلامتی و مؤلفه‌های (مزایای درمان پزشکی و مزایای خودیاری) ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین که اضطراب‌سلامت با نمره کل صفات تاریک شخصیت و مؤلفه‌های آن و سوگیری خوش‌بینانه و مؤلفه‌های باورهای سلامت (نگرانی‌های سلامت عمومی، تهدید سلامتی عمومی، آسیب‌پذیری و شدت) ارتباط مثبت و معنادار و با باورهای سلامتی و مؤلفه‌های (مزایای درمان پزشکی و مزایای خودیاری) ارتباط منفی و معنادار دارد ($p < 0.001$).

سطح معنی‌داری در آزمون پژوهش حاضر 0/05 در نظر گرفته شد. قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از این‌که داده-



Chi-Square=837.46, df=420, P-value=0.00000, RMSEA=0.064

نمودار ۲. بارهای استاندارد شده مدل ارتباط صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوش‌بینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب‌سلامت



Chi-Square=837.46, df=420, P-value=0.00000, RMSEA=0.064

نمودار ۳. نتایج تحلیل محاسبه مقدار T مدل ارتباط صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب سلامت

با توجه به نمودار ۳ و معناداری آماره T مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵، فرضیه پژوهش ارتباط صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و

باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب سلامت تأیید می‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل ارتباط صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب سلامت

نتیجه	مقدار P	مقدار T	میزان اثر	تأثیرات مستقیم	
تأیید شده	۰/۰۰۲	-۳/۶۹	-۰/۳۲	سبک زندگی	صفات تاریک شخصیت
تأیید شده	۰/۰۰۲	۵/۹۰	۰/۴۳	اضطراب سلامت	صفات تاریک شخصیت
تأیید شده	۰/۰۰۱	-۵/۰۲	-۰/۵۶	سبک زندگی	سوگیری خوشبینانه
تأیید شده	۰/۰۰۲	۳/۵۸	۰/۲۶	اضطراب سلامت	سوگیری خوشبینانه
تأیید شده	۰/۰۰۲	۲/۰۳	۰/۲۹	سبک زندگی	باورهای سلامت
تأیید شده	۰/۰۰۲	-۳/۶۱	-۰/۲۲	اضطراب سلامت	باورهای سلامت
تأیید شده	۰/۰۰۲	-۲/۳۴	-۰/۲۷	سبک زندگی	اضطراب سلامت
نتیجه	مقدار T	تأثیرات غیرمستقیم میزان اثر			
تأیید شده	۲/۱۷	-۰/۳۲x-۰/۲۷=۰/۰۸۶	سبک زندگی	اضطراب سلامت	صفات تاریک شخصیت
تأیید شده	۱/۹۶	-۰/۵۶x-۰/۲۷=۰/۱۵	سبک زندگی	اضطراب سلامت	سوگیری خوشبینانه
تأیید شده	۱/۹۶	۰/۲۹x-۰/۲۷=۰/۰۷۸	سبک زندگی	اضطراب سلامت	باورهای سلامتی

با توجه به نمودار ۲ و ۳ و اطلاعات جدول ۳ تأثیر مستقیم صفات تاریک شخصیت بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ۰/۳۲-، صفات تاریک شخصیت بر اضطراب سلامت ۰/۴۳، سوگیری خوشبینانه بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ۰/۵۶-، سوگیری خوشبینانه بر اضطراب سلامت ۰/۲۶، باورهای سلامتی بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ۰/۲۹، باورهای سلامتی بر اضطراب سلامت ۰/۲۲- و اضطراب سلامت بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ۰/۲۷- است. همچنین با توجه به اطلاعات جدول ۳-۶ میزان تأثیر غیرمستقیم صفات تاریک شخصیت بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی با میانجیگری اضطراب سلامت ۰/۰۸، سوگیری خوشبینانه بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی با میانجیگری اضطراب سلامت ۰/۱۵ و باورهای سلامتی بر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی با میانجیگری اضطراب سلامت ۰/۰۷ بوده است.

۰/۶۴ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد. پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی روابط ساختاری صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹: نقش میانجی اضطراب سلامت انجام گرفت.

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که صفات تاریک شخصیت با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های جونز و همکاران (۹) و مالسزا و همکاران (۱۰) همخوان می‌باشد.

در تبیین این فرض می‌توان گفت افرادی که داری صفات تاریک شخصیت هستند، کمتر درگیر تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی و رفتارهای پیشگیرانه می‌شوند و احتمال رعایت نکردن نکات بهداشتی در آن‌ها نیز بیشتر است. چنین یافته‌هایی با جزئیات این واقعیت سازگار است که افرادی که دارای این صفات هستند، تکانه بیشتری دارند و تمرکزشان بیشتر بر منافع شخصی می‌باشد و تمایل به ریسک‌پذیری دارند (۳۸). با توجه به ارتباط منفی بین صفات تاریک شخصیت و رفتارهای محافظت‌کننده از سلامتی و همدلی، افرادی که در این خصوصیات بالا هستند ممکن است خطرات مرتبط با COVID-19 را دست کم بگیرند و کمتر در مورد چگونگی تأثیر بیماری کرونا بر دیگران نگران باشند (۳۹).

بنابراین، کسانی که دارای صفات تاریک هستند ممکن است به طور کلی باورهایی در مورد شرایط اضطرابی داشته باشند که درک آن‌ها از بیماری همه‌گیر را تحت تأثیر قرار دهد. تا آنجا که افراد دارای صفات تاریک شخصیت، تهدید COVID-19 را به طور متفاوتی درک کنند، ممکن است سطوح مختلفی از تأثیر را در پاسخ به بیماری همه‌گیر گزارش

جدول ۵. شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	CMIN/DF	CFI	IFI	PNFI	RMSEA
مقدار محاسبه‌شده	۱/۹۹	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۷۸	۰/۰۶۴
سطح قابل قبول	۱-۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	<۰/۰۸

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های مذکور مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. CFI برای این مدل ۰/۹۳، IFI ۰/۹۳ بوده که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد؛ و PNFI که مقدار ۰/۷۸ و دامنه قابل قبول آن بزرگ‌تر از ۰/۵۰ می‌باشد. شاخص‌های کای اسکور بهنجار شده (CMIN/DF) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) در دامنه مورد قبول قرار دارد و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آنجا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برای مدل حاضر

دهند و در نتیجه تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی متفاوتی با دیگران داشته باشند.

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که سوگیری خوشبینانه با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های مونزانی و همکاران (۱۲) که در مطالعات خود گزارش دادند افراد خوش‌بین‌تر احتمال دارد خطر شخصی ویروس کووید-۱۹ خود را نسبت به خطر شخصی دیگری دست‌کم بگیرند و کوپر اسمیت و همکاران (۱۳) در مطالعات خود گزارش دادند افرادی که سوگیری خوشبینانه‌ای از خود نشان می‌دهند آن‌ها احتمال آلوده شدن به ویروس کرونا و یا در صورت ابتلا به ویروس احتمال انتقال آن به دیگران را کمتر تخمین می‌زنند. همخوان می‌باشد علاوه بر این راود و همکاران (۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که اکثر پاسخ‌دهندگان واقعاً بیش‌ازحد نسبت به خطر عفونت خوش‌بین بودند.

در تبیین این فرض می‌توان گفت افراد با سوگیری خوش‌بینانه بیشتر، خطر مبتلا شدن به بیماری کرونا را برای خود کمتر از افراد دیگر در نظر می‌گیرند. افراد با سوگیری خوش‌بینانه به جای اعتراف به خطر فراگیر وقایع منفی و رعایت نکات بهداشتی و مدیریت ارتقای سبک زندگی خود، تمایل دارند که از نظر دفاعی خطر شخصی خود را پایین نگه دارند (اگر با دیگران مقایسه شود)؛ به عبارت دیگر، هنگام فکر کردن در مورد خطرات COVID-19 از حداقل بخشی از کنترل رویدادها استفاده می‌کنند.

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که باورهای سلامتی با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های الگزار و همکاران (۱۶) که در مطالعات خود نشان دادند بین نمره کل باورهای سلامت و نمره آگاهی کل آن‌ها از بیماری کروناویروس همبستگی مثبت و آماری معنی‌داری وجود داشت همخوان می‌باشد.

این فرض بر اساس مدل باورهای بهداشتی قابل تبیین می‌باشد. الگوی باورهای بهداشتی یک مدل نظری است که برای توضیح رفتارهای مربوط به سلامتی ایجاد شده است و بر نقش ویژگی‌های اجتماعی و روان‌شناختی در تعیین این رفتارها متمرکز است. در باورهای بهداشتی، باورهای مردم، مانند درک مزایای رفتارهای بهداشتی، موانع تمرین و خودکارآمدی، بر تعهد آن‌ها به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این وقتی افراد از شدت همه‌گیری بیماری اطمینان پیدا می‌کنند، درک می‌کنند که به آن بسیار حساس هستند، اطمینان دارند که یک رفتار محافظتی مؤثر است و هزینه‌های پایین را برای اتخاذ رفتار پیشگیرانه بکار می‌برند، آن‌ها تمایل بیشتری برای اتخاذ رفتار توصیه شده دارند و تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی خود را کنترل می‌کنند.

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب سلامت با تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های یونگمن و همکاران (۲۱) و لی و همکاران (۲۲) همخوان می‌باشد.

در تبیین این فرض می‌توان گفت اضطراب سلامتی پدیده‌ای چند وجهی است که متشکل از احساسات ناراحت کننده، برانگیختگی فیزیولوژیکی و احساسات مربوط به بدن، افکار و تصاویر خطر و اجتناب و سایر رفتارهای دفاعی است. بسیاری از افراد در زندگی روزمره این پدیده را گاه‌گاهی تجربه می‌کنند. علاوه بر این اضطراب سلامتی ممکن است منجر به سوء تفسیر فرد از احساسات خود شود و فرد را در معرض حالات عاطفی منفی مانند اضطراب و افسردگی قرار دهد؛ و بر همین اساس تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی خود را به صورت منفی هدایت کند. این تفسیر اشتباه تغییرات و احساسات جسمی تحت تأثیر باورهای فرد در مورد سلامتی و بیماری قرار گرفته و افراد با اضطراب سلامتی بالا اغلب بر این باورند که این علائم جسمی نشانه‌هایی از بیماری بوده و همچنین این افراد ضعیف و مستعد بیمار شدن هستند در

و از نظر شناختی، رفتار افراد اغلب به انتظارات منطقی آنها بستگی دارد و عناصر شناختی یکی از ابعاد اصلی اضطراب می‌باشد در این راستا باورهای سلامتی به افراد در درک تأثیر جدی هیجانات منفی خود کمک می‌کند و در ارتقای سبک زندگی فرد اثربخش می‌باشد.

جمع‌آوری داده‌ها به صورت مقطعی و عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل و ...) دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود که در مطالعات آتی برای دستیابی به نتایج بهتر داده‌ها را با استفاده از مطالعات طولی جمع‌آوری و با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی پیشنهاد می‌گردد. از لحاظ کاربردی با توجه به نقش صفات تاریک شخصیت، سوگیری خوشبینانه و باورهای سلامتی در تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی از نقطه نظر عملی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای سبک زندگی سالم، کنترل استرس و اضطراب در بین افراد جامعه به ویژه گروه‌های در معرض خطر توسط سیاست‌گذاران سلامت از جمله ستاد مبارزه با کرونا و وزارت بهداشت، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و با شماره ۹۹/۵/۹/۱۶۰۸۶ به تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۶ انجام گرفت. به این وسیله از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و هم‌چنین از دانشگاه محقق اردبیلی بابت حمایت مالی از این پژوهش نهایت قدردانی می‌شود.

نتیجه همین باور اشتباه میزان اضطراب در آنها افزایش می‌یابد و تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی رو به درستی مدیریت نمی‌کنند.

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که صفات تاریک شخصیت با میانجیگری اضطراب سلامت ارتباط غیرمستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های مالسزا و همکاران (۱۰) همخوان می‌باشد.

در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت که رفتار پیشگیرانه ضعیف‌تر در بین کسانی که دارای صفات تاریک شخصیت هستند، آشکار است. به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگانی که دارای ویژگی‌های صفات تاریک شخصیت می‌باشند نگران جنبه‌های منفی پیشگیری هستند و مزایای آن را در نظر نمی‌گیرند. چنین نگرانی با موانع قابل درک با پیشگیری کمتر و اضطراب سلامتی بالای همراه می‌باشد که به طور غیرمستقیم در تغییرات رفتاری مرتبط با سبک زندگی نقش دارد.

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که سوگیری خوشبینانه با میانجیگری اضطراب سلامت ارتباط غیرمستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های کیم و همکاران (۲۳) همخوان می‌باشد.

در تبیین این فرض می‌توان گفت که سوگیری خوشبینانه به ویژه هنگامی که نشان می‌دهد کسی در معرض خطر کمتری از دیگران است، می‌تواند افراد را از اقدامات احتیاطی در برابر گسترش عفونت، با عواقب شدید، به ویژه برای افراد آسیب‌پذیر، دور کند و در نتیجه نتواند تغییرات مرتبط با سبک زندگی خود را مدیریت کند

نتایج معادلات ساختاری مطالعه حاضر نشان داد که باورهای سلامتی با میانجیگری اضطراب سلامت ارتباط غیرمستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های گرینه‌هاوت و همکاران (۲۴) همخوان می‌باشد.

در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت که الگوی باورهای بهداشتی از لحاظ نظری بر عناصر شناختی تأکید دارد

References

1. Organization WH. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization. 2020.
2. Ciężyńska M, Pabianek M, Szczepaniak K, Ułańska M, Skibińska M, Owczarek W, et al. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *J Psycho-oncology*. 2020; 17(1): 1-3.
3. Rao S, Shah N, Jawed N, Inam S, Shafique K. Nutritional and lifestyle risk behaviors and their association with mental health and violence among Pakistani adolescents: results from the National Survey of 4583 individuals. *BMC public health*. 2015; 15(1): 1-9.
4. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci*. 2020; 9(2):103-104.
5. Friedman HS, Kern ML. Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*. 2014; 65(1): 719-742.
6. Yoshitake N, Omori M, Sugawara M, Akishinomiya K, Shimada S. Do health beliefs, personality traits, and interpersonal concerns predict TB prevention behavior among Japanese adults? *Plos one*. 2019; 14(2): 1-10.
7. Nowak B, Brzóska P, Piotrowski J, Sedikides C, Żemojtel-Piotrowska M, Jonason P. Adaptive and maladaptive behavior during the COVID-19 pandemic: The roles of Dark Triad traits, collective narcissism, and health beliefs. *J Pers Individ Differ*. 2020; 1(2): 167-177.
8. Zajenkowski M, Jonason PK, Leniarska M, Kozakiewicz Z. Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *J Pers Individ Differ*. 2020; 166(1): 1-6.
9. Jones DN, Paulhus DL. Differentiating the Dark Triad within the interpersonal circumplex. *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. 2013; 27(6): 521-531.
10. Malesza M, Kaczmarek MC. Dark side of health-predicting health behaviors and diseases with the Dark Triad traits. *J Public Health*. 2019; 29(1): 275-284.
11. Weinstein ND. Unrealistic optimism about future life events. *J Pers Soc Psychol*. 1980; 39(5): 806-820.
12. Monzani D, Gorini A, Mazzoni D, Pravettoni G. Brief report-“Every little thing gonna be all right”(at least for me): Dispositional optimists display higher optimistic bias for infection during the Italian COVID-19 outbreak. *J Pers Individ Differ*. 2021; 168(1): 1-3.
13. Kuper-Smith BJ, Doppelhofer LM, Oganian Y, Rosenblau G, Korn C. Optimistic beliefs about the personal impact of COVID-19. 2020.
14. Raude J, Debin M, Souty C, Guerrisi C, Turbelin C, Falchi A, et al. Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? *PsyArXiv. Peer J Prepr*. 2020; 8(1): 1-10.

15. Grosser LR. Health belief model aids understanding of patient behavior. *J AORN*. 1982; 35(6): 1056-1059.
16. Elgzar WT, Al-Qahtani AM, Elfeki NK, Ibrahim HA. COVID-19 Outbreak: Effect of an Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nursing Students' Awareness and Health Beliefs at Najran University, Kingdom of Saudi Arabia. *Afr J Reprod Health*. 2020; 24(2): 78-86.
17. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *J Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): 17-18.
18. Sani G, Janiri D, Di Nicola M, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. 2020; 74(6): 372-377.
19. 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. *J Arch Gen Psychiatry*. 2020; 33(2): 1-3.
20. Wang Q, Qiu Y, Li J-Y, Zhou Z-J, Liao C-H, Ge X-Y. A unique protease cleavage site predicted in the spike protein of the novel pneumonia coronavirus (2019-nCoV) potentially related to viral transmissibility. *J VirolSin*. 2020; 35(3): 337-339.
21. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord*. 2020; 73(1):1-10.
22. Lee SA, Crunk EA. Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. *J Death Dying*. 2020; 1(1): 1-14.
23. Kim Y-J, Kim E. Relationship between Phobic Anxiety in Work and Leisure Activity Situations, and Optimistic Bias Associated with COVID-19 among South Koreans. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22): 1-12.
24. Greenhawt M, Kimball S, DunnGalvin A, Abrams EM, Shaker MS, Mosnaim G, et al. Media Influence on Anxiety, Health Utility, and Health Beliefs Early in the SARS-CoV-2 Pandemic—a Survey Study. *J Gen Intern Med*. 2021; 36(5): 1327–1337.
25. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *J Intern Med*. 2020; 180(6): 817-828.
26. Tran BX, Ha GH, Nguyen LH, Vu GT, Hoang MT, Le HT, et al. Studies of novel coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic: a global analysis of literature. *J Environ Res Public Health*. 2020; 17(11): 40-95.
27. Homan HA. Structural Equation Modeling Using LaserL Software. Tehran: Samt; 2014. (In Persian)
28. Kumari A, Ranjan P, Vikram NK, Kaur D, Sahu A, Dwivedi SN, et al. A short questionnaire to assess changes in lifestyle-related behaviour during COVID 19 pandemic. *J Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(6): 1697-1701.

29. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick H, Clark D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *J Psychol Med.* 2002; 32(5): 843-853.
30. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *J Behav Ther.* 2007; 38(1): 86-94.
31. Jonason PK, Webster GD. The dirty dozen: a concise measure of the dark triad. *J Psychol assess.* 2010;22(2):420-432.
32. Raskin RN, Hall CS. A narcissistic personality inventory. *Psychological reports.* 1979.
33. Christie R, Geis FL. CHAPTER I-WHY MACHIAVELLI? *Studies in Machiavellianism.* 1970:1-9.
34. Williams KM, Paulhus DL, Hare RD. Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. *J Pers Assess.* 2007;88(2):205-219.
35. Basharpour S, shafie M. Psychometric properties of Persian version of short form scale of Dark Triad personality traits in university students. *RPH.* 2015; 9(1): 1-11. (In Persian)
36. Park T, Ju I, Ohs JE, Hinsley A. Optimistic bias and preventive behavioral engagement in the context of COVID-19. *J Res Social Adm.* 2021;17(1):1859-66.
37. Otten W, Van Der Pligt J. Context effects in the measurement of comparative optimism in probability judgments. *J Pers Individ Differ.* 1996; 15(1): 80-101.
38. Jonason PK, Fletcher SA. Agentic and communal behavioral biases in the Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences.* 2018; 130(1): 76-82.
39. Hardin B, Smith C, Jordan L. Is the COVID-19 pandemic even darker for some? Examining dark personality and affective, cognitive, and behavioral responses to the COVID-19 pandemic. *J Pers Individ Differ.* 2021; 1(171): 1-7.
- 40.

Structural relationship pattern design Dark Personality Traits, Optimistic Bias, and Health Beliefs to Lifestyle-Related Behavioral Changes During the Covid Pandemic 19: The Mediating Role of Health Anxiety

Basharpour S^{1*}, Ahmadi Sh²

1. Professor of psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, basharpour_sajjad@uma.ac.ir

2. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abstract

Background: Coronavirus has affected all aspects of daily life. The aim of this study was to Structural relationship pattern design Dark Personality Traits, Optimistic Bias, and Health Beliefs to Lifestyle-Related Behavioral Changes During the Covid Pandemic 19: The Mediating Role of Health Anxiety.

Materials and Methods: The present research method is descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all patients with corona heart disease who referred to Ardabil blood transfusion centers in the second half of 2020-2021 to donate plasma. a sample of 240 people were selected by convenience sampling method and answered the questionnaires of lifestyle, health anxiety, dark personality traits, optimistic bias and health beliefs. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS₂₅ and Lisrel_{8.8} software.

Results: The results showed that lifestyle-related behavioral changes were negatively correlated with dark personality traits, optimistic bias and health anxiety and positively and significantly correlated with health beliefs. Also, health anxiety has a positive relationship with dark personality traits and optimistic bias and a negative and significant relationship with health beliefs ($p < 0.001$). Model fit indices also indicate that the model is desirable.

Conclusion: According to the research results, it is recommended to hold training workshops to promote a healthy lifestyle, control stress and anxiety among people in the community, especially at-risk groups, by health policy makers such as the Corona and the Ministry of Health.

Keywords: Lifestyle, health anxiety, dark personality traits, optimistic bias, health beliefs

***Citation:** Basharpour S, Ahmadi Sh. Structural relationship pattern design Dark Personality Traits, Optimistic Bias, and Health Beliefs to Lifestyle-Related Behavioral Changes During the Covid Pandemic 19: The Mediating Role of Health Anxiety. *Yafte*. 2021; 23(1):289-303.