

Modeling health-oriented behavior patterns based on abnormal personality traits with mediating role of health beliefs in the period of the COVID-19 pandemic

Parisa Nasiri¹ , Reza Abdi^{2*} , Gholamreza Chalabianlou² ¹PhD Student in Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran²Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 7 Feb 2023

Accepted: 3 Apr 2023

ePublished: 1 Aug 2023

Keywords:

- Health-oriented behavioral patterns
- Abnormal personality traits
- Health beliefs
- Covid-19 pandemic

Abstract

Background. Paying attention to the spread of Corona in the last few years and the problems related to the health of hospital employees is very important. This research was conducted with the aim of modeling health-oriented behavior patterns based on abnormal personality traits with mediating role of health beliefs in the period of the COVID-19 pandemic.

Methods. The research method of this study was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population included the personnel of Al-Zahra State Hospital in Isfahan, of which 385 people were selected based on a convenience sampling method. The research tools included the personality abnormal dimensions questionnaire (PID-5), the health belief scale and health-oriented behavioral patterns. Pearson's correlation coefficient (with SPSS.23 software) and structural equation modeling (SMART PLS.3) were used for data analysis.

Results. There was a relationship between abnormal personality traits and health-oriented behavior patterns during the COVID-19 pandemic period ($\beta=0.47$ and $P<0.01$). There was a relationship between health beliefs and health-oriented behavioral patterns during the COVID-19 pandemic period ($\beta=0.223$ and $P<0.01$). However, the mediating role of health beliefs in the relationship between abnormal personality traits and health-oriented behavioral patterns was not significant ($\beta=0.026$ and $P<0.05$).

Conclusion. Abnormal personality traits had a direct effect on health-oriented behavioral patterns.

Practical Implications. Paying attention to the destructive role of the corona virus in all aspects of people's lives, especially the medical staff and the role of medical staff in caring for and improving the physical and mental condition of patients can show its importance in the results of this research.

How to cite this article: Nasiri P, Abdi R, Chalabianlou GH. Modeling health-oriented behavior patterns based on abnormal personality traits with mediating role of health beliefs in the period of the COVID-19 pandemic. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2023;45(4):353-365. doi: 10.34172/mj.2023.038 Persian.

Extended Abstract

Background

Recently, the increasing prevalence of communicable and non-communicable diseases has

become a global public health concern. Unhealthy lifestyle is the main risk factor for mental and physical problems, which has been increasing. It is

*Corresponding author; Email: R.abdi@azaruniv.ac.ir

also considered as a significant risk factor for other chronic diseases. It can be said that personality traits are good predictors for certain behaviors. Also, health beliefs emphasize the decision-making process from the perspective of cost and benefit and suggest that people's decision to adopt preventive health behaviors is influenced by factors such as the perceived benefits of a health behavior, the perceived barrier to performing a behavior, the perceived susceptibility and the severity of the disease. A disease is determined. Examining the factors that can be involved in their health-oriented behavior patterns can be effective for improving the health of health care workers.

Therefore, the current research sought to answer the question of whether there was a relationship between abnormal personality traits and health-oriented behavior patterns with regard to the mediating role of health beliefs during the covid-19 pandemic period.

Methods

The research method of this study was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population included 2600 employees of Al-Zahra State Hospital in Isfahan. According to Morgan's table, 385 people were selected by available sampling method. It was tried not to interrupt the work of the employees in the process of conducting the research. It was tried to observe ethical principles such as confidentiality, voluntary participation of volunteers and non-coercion in the research process. Information was collected in this research using a questionnaire. Informed consent was obtained from all participants in the study. Questionnaires related to each of the research variables were provided to the staff of Al-Zahra State Hospital in Isfahan.

The tools used in this study included abnormal personality dimensions questionnaire, health belief scale and health-oriented behavior pattern questionnaire. In this research, after collecting the questionnaires, the obtained data was analyzed using SPSS and Smart pls statistical software at two descriptive and inferential levels. Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling were used in inferential statistics.

Results

Examining the demographic results showed that among the research subjects, 31.2% were male and 68.8% were female. 11.9% had a work experience of 5 years and less, 48.6% had a work experience between 6 and 10 years, 23.1% had a work experience of 11 to 15 years, and 16.4% had a work experience of 16 years and above. Also, the highest and lowest frequency of subjects were in urology and neuropsychology, respectively. According to the results, there was a relationship between abnormal personality traits and health-oriented behavior patterns during the covid-19 pandemic period ($\beta=0.47$). There was a relationship between health beliefs and health-oriented behavior patterns during the covid-19 pandemic period ($\beta=0.223$). The mediating role of health beliefs in the relationship between abnormal personality traits and health-oriented behavioral patterns was not significant ($\beta=0.026$). Also, the total effect of abnormal personality traits on health-oriented behavioral patterns was at a significant level ($\beta=0.136$).

To check the fit of the model, two criteria of convergent validity and reliability of the model were used. AVE criterion was used to evaluate convergent validity. All AVE values related to abnormal personality traits, health beliefs and health-oriented behavioral patterns were equal to 0.442, 0.449, and 0.428, respectively. To measure the reliability of the model, composite reliability and Cronbach's alpha were investigated. Composite reliability (abnormal personality traits, health beliefs and health-oriented behavioral patterns were equal to 0.740, 0.872, and 0.728, respectively) and Cronbach's alpha coefficient was higher than 0.7 for all variables.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of modeling health-oriented behavior patterns based on abnormal personality traits with the mediating role of health beliefs during the covid-19 pandemic. The results of study revealed that abnormal personality traits had significant relationship with health beliefs and health-oriented behavioral patterns, and also between health beliefs and health-oriented behavioral patterns between during the pandemic period. While the mediating role of health beliefs in

the relationship between abnormal personality traits and health-oriented behavior patterns was not significant. So, it seems that abnormal personality traits alone can predict health-oriented behavior patterns. Therefore, paying attention to the

destructive role of the corona virus in all aspects of people's lives, especially medical workers, can show its importance in the current research.

مدل یابی الگوهای رفتاری سلامت محور بر اساس صفات ناپهناجر شخصیت با نقش میانجی باورهای سلامتی در دوره همه گیری کووید ۱۹

پریسا نصیری^۱، رضا عبدی^{۲*}، غلامرضا چلبیانلو^۳ ID

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
^۲ گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸
پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۴
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۵/۱۰

کلیدواژه‌ها:

- الگوهای رفتاری سلامت محور
- صفات ناپهناجر شخصیت
- باورهای سلامتی
- همه گیری کووید-۱۹

چکیده

زمینه. توجه به شیوع بیماری کرونا در چند سال اخیر و مشکلات مربوط به سلامتی کارکنان بیمارستان اهمیت زیادی دارد. این پژوهش با هدف مدل یابی الگوهای رفتاری سلامت محور بر اساس صفات ناپهناجر شخصیت با نقش میانجی باورهای سلامتی در دوره همه گیری کووید ۱۹ انجام شد.

روش کار. روش تحقیق این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کارکنان بیمارستان دولتی الزهرا اصفهان بود که از این تعداد، ۳۸۵ نفر بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه ابعاد ناپهناجر شخصیت (5-PID)، مقیاس باورهای سلامتی و الگوهای رفتاری سلامت محور بود. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون (با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳) و مدل یابی معادلات ساختاری (SMART PLS نسخه ۳) استفاده شد.

یافته ها. بین صفات ناپهناجر شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت محور $\beta = -0.47$ و $P < 0.01$ و بین باورهای سلامتی و الگوهای رفتاری سلامت محور در دوره همه گیری کووید ۱۹ رابطه وجود دارد $\beta = 0.223$ و $P < 0.01$ ، اما نقش میانجی باورهای سلامتی در ارتباط بین صفات ناپهناجر شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت محور معنادار نبود $\beta = -0.26$ و $P > 0.05$.

نتیجه گیری. صفات ناپهناجر شخصیت اثر مستقیم بر الگوهای رفتاری سلامت محور داشتند.

پیامدهای عملی. توجه به نقش مخرب ویروس کرونا در همه ابعاد زندگی افراد - به ویژه کارکنان درمانی و نقشی که کادر درمانی در مراقبت و بهبود وضعیت جسمانی و روانی بیماران دارند - می تواند اهمیت خود را در نتیجه پژوهش حاضر نشان دهد.

مقدمه

افزایش سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی است که سرعت پیشرفت بیماری را کاهش می دهد.^۱ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی، سبکی است که بسته به انتخاب های رفتاری شخصی می تواند سالم یا ناسالم تلقی شود. محققین،^۲ شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت را شامل یک الگوی چند بعدی از اقدامات خودآغازی معرفی می کنند که سلامت و تندرستی فرد را بهبود بخشد یا حفظ می کند. شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت تعیین کننده مهم وضعیت سلامت و یک عامل اصلی برای حفظ و بهبود سلامت است.^۱

یکی از عوامل در ارتباط با الگوهای رفتاری سلامت محور، صفات ناپهناجر شخصیت است. علاقه به جنبه های ناسازگار شخصیت در سال های اخیر به شدت افزایش یافته است، به ویژه از

افزایش شیوع بیماری های واگیردار مثل بیماری کرونا و غیر واگیر مانند دیابت، سرطان، بیماری عروق کرونر قلب و فشارخون بالا به یک نگرانی جهانی بهداشت جهانی تبدیل شده است. پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۵، این بیماری ها مسؤول هفت مورد از هر ۱۰ مرگ در کشورهای در حال توسعه باشند.^۱ همچنین طبق یک گزارش بین المللی بیماری های مزمن نه تنها در بزرگسالان بلکه در نسل جوان نیز تاثیر می گذارند.^۲ سبک زندگی ناسالم اصلی ترین عامل خطر برای بروز مشکلات روانی و جسمانی بوده و روند افزایشی داشته است.^۳ همچنین عامل خطر قابل توجهی برای سایر بیماری های مزمن در نظر گرفته می شود.^۴ یک اقدام معمول پیشنهاد شده برای مقابله با شرایط مزمن در تمام گروه های سنی،

* نویسنده مسؤول؛ ایمیل: R.abdi@azaruniv.ac.ir

حق تالیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

پیامد منفی همراه است، زیرا اعتقاد به اثربخشی درمان‌های بی‌اثر می‌تواند منجر به انتخاب‌های ضعیف‌تری در بهداشت و درمان مانند امتناع از واکسیناسیون یا درمان‌های سنتی شود.^{۱۳} مدل باورهای سلامتی با پیشنهاد چندین سازه، مشارکت در رفتارهای مربوط به سلامتی را پیش‌بینی می‌کند. مدل باورهای سلامتی بر فرآیند تصمیم‌گیری از دید هزینه و فایده تاکید کرده و پیشنهاد می‌کند که تصمیم افراد برای در پیش گرفتن رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه توسط عواملی مثل مزایای درک شده از یک رفتار سلامت، مانع درک شده (یعنی هزینه‌ها) برای اعمال یک رفتار، حساسیت درک شده و شدت ابتلا به یک بیماری تعیین می‌شود.^{۱۴} بریسینگتون و همکاران تحقیقی با موضوع ارتباط بین افسردگی، باورهای سلامتی و استفاده از ماسک صورت در هنگام شیوع کووید-۱۹ انجام دادند. نتایج نشان داد باورهای سلامتی و استفاده از ماسک با افسردگی پایین در زمان همه‌گیری کرونا رابطه دارد.^{۱۵} کاواجا و همکاران در تحقیقی نشان دادند استدلال علمی نسبت به باورهای بی‌اساس مانند نگرش‌های منفی نسبت به واکسیناسیون، گسترش بیشتری داشت و همچنین استدلال علمی پیش‌بین قدرتمندی در رابطه با رفتارها و باورهای مرتبط با سلامتی در دوران شیوع کرونا بود.^{۱۶} با توجه به شیوع کرونا در یک سال اخیر و مشکلات مربوط به سلامتی افراد، نیاز به انجام پژوهشی هست که موارد شخصیتی افراد و عوامل درون فردی مانند باورهای سلامتی را در ارتباط با الگوهای رفتاری سلامت‌محور بررسی کند. به دلیل این که تحقیقی در این جهت در داخل کشور - به صورتی که تمام متغیرها را در قالب یک مدل ارائه دهد - وجود نداشت، انجام پژوهش حاضر هم می‌تواند گام مهمی در شناسایی عوامل مرتبط با الگوهای رفتاری سلامت‌محور داشته باشد و هم راهی هموار را برای پژوهشگران حوزه سلامت باز کند. از طرفی چون کارکنان بیمارستان در خط مبارزه با کووید-۱۹ هستند، بررسی عواملی که می‌تواند در الگوهای رفتاری سلامت‌محور آنها دخیل باشند، می‌تواند برای بهبود سلامت افراد شاغل مراکز بهداشتی درمانی موثر باشد. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا بین صفات ناهنجار شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت‌محور، با توجه به نقش میانجی باورهای سلامتی در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ رابطه وجود دارد؟

روش کار

روش تحقیق این مطالعه از لحاظ نحوه گردآوری، از نوع توصیفی-همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری بود و روابط بین متغیرها در قالب الگوی علی بررسی شد. تحقیق حاضر یک

زمانی که یک مدل آسیب‌شناسی شخصیت مبتنی بر صفات برای گنجاندن در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (بخش سوم) پیشنهاد شد.^{۱۷} این مدل شامل پنج صفت کلی هیجان‌پذیری منفی (تمایل به تجربه طیف وسیعی از هیجانات ناراحت‌کننده)، گسلس (انزوای اجتماعی، بی‌لذتی)، خصومت (تمایل به نشان دادن رفتارهایی که فرد را در تضاد با افراد دیگر قرار می‌دهد)، مهار گسیختگی (بی‌مسئولیتی، تکانش‌گری، خطرپذیری) و روان‌پریشی (عجیب بودن و شناخت‌های غیرعادی) است. این صفات قرار است نسخه‌های ناسازگاری از ویژگی‌های شخصیتی عادی باشند (مانند مدل پنج عاملی) و در واقع نشان داده شده است که هیجان‌پذیری منفی، خصومت و مهارگسیختگی به ترتیب با روان‌رنجور خوبی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی هم‌سو هستند. پیوندهای گسلس-برون‌گرایی و روان‌پریشی-بازبودن کمتر هستند.^{۱۸} معیارهای صفات ناهنجار شخصیت بر اساس ویرایش جدید DSM محبوبیت زیادی پیدا کرده‌اند و همبستگی‌ها و پیامدهای آنها به‌طور گسترده در بزرگسالان بررسی شده است.^{۱۹}

مطالعه‌ای نشان داد که برخی از ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند موجب رفتارهای پرخطر یا رفتارهای سلامتی ضعیف شود.^{۲۰} شخصیت به‌عنوان الگوهای پایدار ادراک، تفکر و رفتار، بر تعامل افراد با دیگران در موقعیت‌های مختلف تاثیر می‌گذارد.^{۲۱} ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده خوبی برای برخی رفتارهای خاص هستند. برای مثال، مطالعات رابطه معناداری را بین هیجان‌پذیری منفی و توانایی مقاومت در برابر مصرف الکل نشان داده‌اند.^{۲۲} افرادی که ویژگی‌های شخصیتی مهارگسیختگی دارند در برابر رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد مخدر و الکل آسیب‌پذیرتر هستند.^{۲۳}

عامل مهم دیگری که با رفتارهای سلامت‌محور ارتباط دارد، باورهای سلامتی هستند. باور، نگرش نسبت به درست بودن چیزی و ساده‌ترین شکل بازنمایی ذهنی است. معتبر بودن باور مبتنی بر واقعیت و شواهد است. اعتقاداتی که با شواهد اثبات نشده و یا با دانش فعلی یا برداشت‌های طبیعت‌گرایانه از جهان مغایرت دارند، از نظر شناختی، ظن و گمان تلقی می‌شوند.^{۲۴} مطابق مطالعه‌ای، افراد با استدلال و باور علمی بالا اعتقاداتی دارند که با اجماع علمی سازگارتر هستند.^{۲۵} نقش عوامل شناختی مانند باورها، در رفتار مرتبط با سلامتی به‌طور گسترده بررسی شده است. یکی از تاثیرگذارترین مدل‌ها، مدل باورهای سلامتی است^{۲۶} که معتقد است اگر منافع سلامتی بیش از موانع باشد، فرد هر رفتاری را انجام می‌دهد. تاثیر باورهای غیر علمی بر رفتار مرتبط با سلامتی با

آلفای کرونباخ $0/83$ تا $0/89$ و ضرایب بازآزمایی $0/77$ تا $0/87$ را برای خرده آزمون‌ها گزارش کرده و حاکی از پایایی مطلوب نسخه فارسی این پرسش‌نامه است. وجود الگوهای خاص ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه شخصیتی پنج عاملی نتو حاکی از اعتبار ملاکی خوب این مقیاس است.^{۱۸} مقیاس باورهای سلامتی: این پرسش‌نامه توسط ویسفلد و همکاران بر اساس مدل باور سلامتی که علت پرداختن افراد به رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را توجیه می‌کند، ساخته شده است.^{۱۹} این آزمون ۳۲ سوال دارد و هریک از سوالات در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای (۱=هرگز، ۲=برخی اوقات، ۳=اغلب و ۴=همیشه و به طور معمول) درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمراتی که شخص به دست می‌آورد بین ۳۲ تا ۱۲۸ است. تحلیل عاملی سوالات این پرسش‌نامه ۶ عامل نگرانی‌های سلامت عمومی، تهدید سلامتی عمومی، حساسیت ادراک شده، شدت ادراک شده، مزایای درمان پزشکی و مزایای خودیاری را مشخص کرد. ضرایب آلفای کرونباخ این عوامل به ترتیب $0/74$ ، $0/65$ ، $0/77$ ، $0/89$ ، $0/72$ و $0/84$ ، گزارش شده است.^{۲۰} این ضرایب در تحقیق بشریور، نصرآبادی، حیدری و مولوی به ترتیب $0/79$ ، $0/68$ ، $0/73$ ، $0/81$ و $0/75$ و $0/88$ به دست آمد.^{۲۱} الگوهای رفتاری سلامت‌محور: این پرسش‌نامه توسط والکر و همکاران بر اساس مدل ارتقای سلامت پندر برای اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی ساخته شد.^{۲۲} این پرسش‌نامه یک ابزار ارزیابی چندبعدی از رفتارهای ارتقادهنده سلامتی شامل تغذیه، فعالیت فیزیکی، رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی را اندازه می‌گیرد و هر سوال در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات شخص بین ۴۹ تا ۱۹۶ است. در مطالعه والکر و همکاران ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیم‌رخ رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب $0/94$ ، $0/86$ ، $0/85$ ، $0/80$ ، $0/86$ ، $0/87$ و $0/79$ به دست آمد.^{۲۳} این ضرایب در تحقیق بشر پور و همکاران در دامنه $0/73$ برای مدیریت استرس تا $0/98$ برای مسئولیت‌پذیری سلامتی بود.^{۲۱} در این پژوهش پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS و اسمارت pls در دو سطح توصیفی و استنباطی و همچنین معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد. در آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

تحقیق کاربردی است. جامعه آماری شامل کارکنان بیمارستان دولتی الزهرا اصفهان به تعداد ۲۶۰۰ نفر بود. هدف این بود که جمعیت غیر بالینی و افراد بدون تشخیص کووید-۱۹، جزو مشارکت‌کنندگان پژوهش باشند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و تعداد نمونه طبق جدول مورگان و گرجسی برابر با ۳۳۵ نفر بود که به دلیل احتمال مخدوش شدن پرسش‌نامه یا عدم تکمیل توسط کارکنان به ۴۰۰ نفر افزایش یافت و از این تعداد ۳۸۵ پرسش‌نامه سالم وارد فرآیند پژوهش شد. سعی شد در فرآیند اجرای پژوهش وقفه‌ای در کار کارکنان ایجاد نشود (از انجام پژوهش در ساعات کاری شلوغ و ازدحام مراجعان و بیماران و خستگی کارکنان اجتناب شد). سعی شد اصول اخلاقی مثل رازداری، مشارکت اختیاری داوطلبان و عدم اجبار در فرآیند پژوهش رعایت شود. اطلاعات در این تحقیق به صورت میدانی و با استفاده از پرسش‌نامه گردآوری شد. از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه به صورت شفاهی گرفته شد. پرسش‌نامه‌های مربوط به هر یک از متغیرهای اصلی پژوهش در اختیار کارکنان زحمت‌کش بیمارستان دولتی الزهرا اصفهان قرار داده شده و پس از پر کردن جمع‌آوری شد. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اجرای این پژوهش جنبه علمی و تحقیقاتی داشته و اطلاعات آنان در اختیار ارگان یا سازمان خاصی قرار نمی‌گیرد و به جز ویژگی‌های جمعیت شناختی، نیازی به درج نام و نام خانوادگی نیست.

ابزارهای استفاده شده در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

پرسش‌نامه ابعاد ناهنجار شخصیت: این ابزار برای ارزیابی مدل ابعادی پنج بعد ناهنجار شخصیت طراحی شده که فرم بلند آن ۲۵ رویه و ۵ حیطه هیجان‌پذیری منفی، گسلس، مخالفت‌ورزی، مهارت‌گسیختگی و روان‌پریشی‌خوبی و فرم کوتاه مستخرج از فرم بلند که ۲۵ گویه داشته و پنج حیطه یا بعد ناهنجار شخصیت را می‌سنجد.^{۱۷} طیف نمره‌گذاری به صورت لیکرتی (کاملاً یا اغلب غلط = ۰ تا کاملاً یا اغلب درست = ۳) است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۵ بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ناهنجاری بیشتر صفات شخصیت است. کروگر و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران بررسی و همسانی درونی مقیاس‌های آن از متوسط تا بالا ($0/73$ تا $0/95$) با میانگین $0/86$ گزارش کرده‌اند.^{۱۷} مطالعه‌ای مربوط به ساختار عاملی نشان داده است که ۲۵ مقیاس آن بر چندین عامل درجه بالا بار گرفته‌اند.^{۱۷} در ایران اولین بار عبدی و چلبیانلو پرسش‌نامه صفات ناهنجار شخصیت را هنجاریابی و بررسی کرده‌اند.^{۱۸} پایایی پرسش‌نامه به روش همسانی درونی، دامنه

یافته‌ها

بررسی نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد از بین آزمودنی‌های تحقیق، ۳۱/۲ درصد مرد و ۶۸/۸ درصد زن بودند. ۱۱/۹ درصد سابقه شغلی ۵ سال و کمتر، ۴۸/۶ درصد سابقه شغلی ۶ تا ۱۰ سال، ۲۳/۱ درصد سابقه شغلی ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۶/۴ درصد هم سابقه شغلی ۱۶ سال و بالاتر داشتند. همچنین بیشترین و کم‌ترین فراوانی آزمودنی‌ها به ترتیب در بخش اورولوژی و اعصاب و روان بودند. جدول ۱، مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. طبق نتایج، میانگین و انحراف استاندارد صفات ناپه‌نچار شخصیت (۲۷/۶۵ ± ۶/۱۳)، باورهای سلامتی (۱۰۸/۸۱ ± ۶/۱۲) و الگوهای رفتاری سلامت‌محور

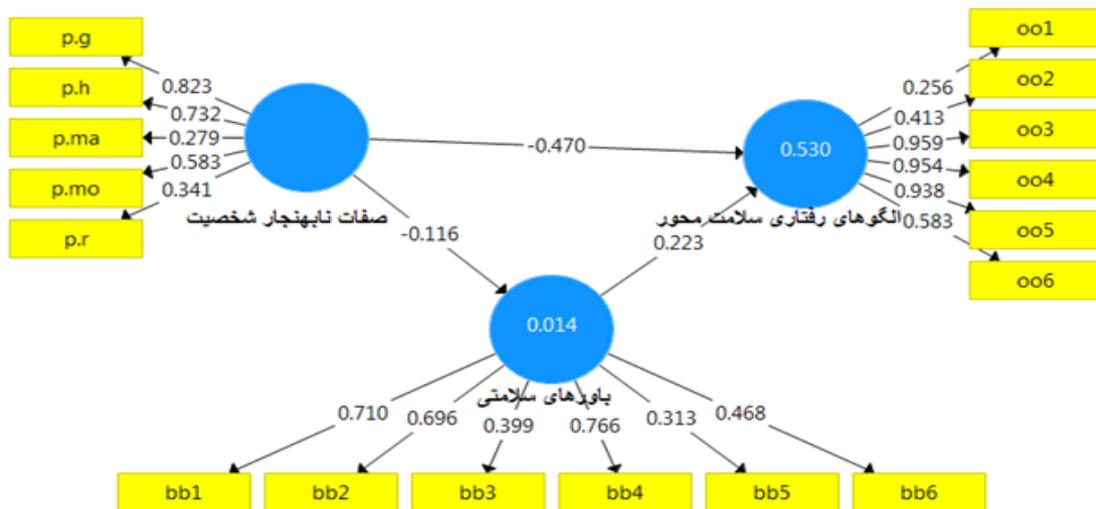
بررسی نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد از بین آزمودنی‌های تحقیق، ۳۱/۲ درصد مرد و ۶۸/۸ درصد زن بودند. ۱۱/۹ درصد سابقه شغلی ۵ سال و کمتر، ۴۸/۶ درصد سابقه شغلی ۶ تا ۱۰ سال، ۲۳/۱ درصد سابقه شغلی ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۶/۴ درصد هم سابقه شغلی ۱۶ سال و بالاتر داشتند. همچنین بیشترین و کم‌ترین فراوانی آزمودنی‌ها به ترتیب در بخش اورولوژی و اعصاب و روان بودند. جدول ۱، مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. طبق نتایج، میانگین و انحراف استاندارد صفات ناپه‌نچار شخصیت (۲۷/۶۵ ± ۶/۱۳)، باورهای سلامتی (۱۰۸/۸۱ ± ۶/۱۲) و الگوهای رفتاری سلامت‌محور

جدول ۱. مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرهای تحقیق

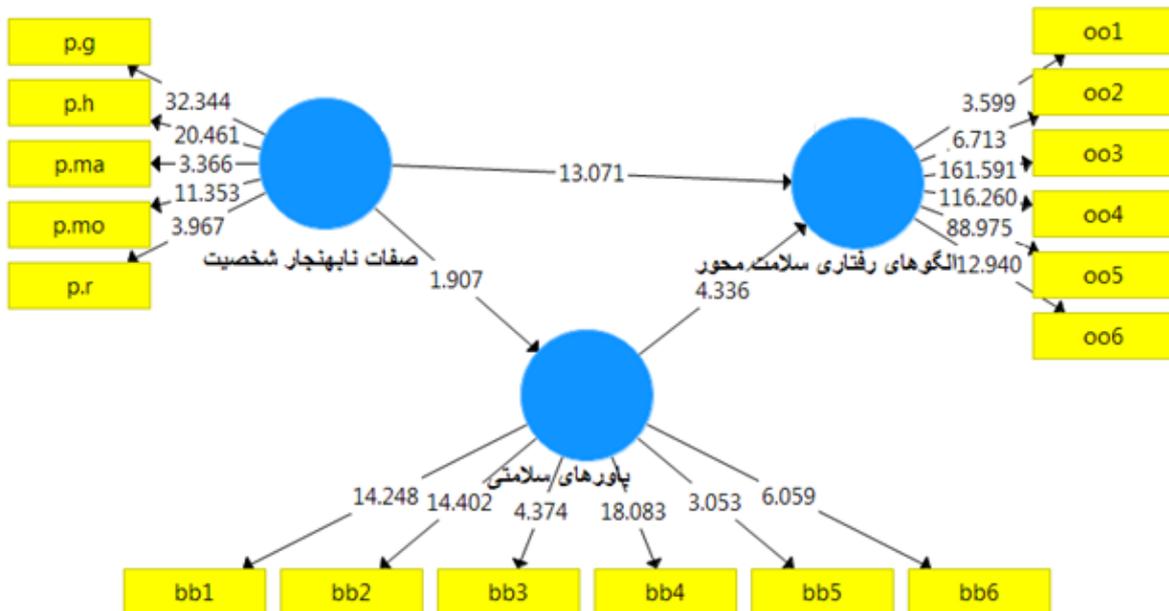
متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کشدگی (Kurtosis)	چولگی (Skewness)
هیجان‌پذیری منفی	۷/۰۴	۲/۲۳	-۰/۰۸۹	-۰/۴۱۴
گسلش	۵/۸۴	۲/۲۹	-۰/۹۳۵	۰/۲۳۶
مخالفت ورزشی	۶/۲۳	۲/۰۶	-۰/۳۵۸	-۰/۱۲۸
مهارت‌گسیختگی	۴/۶۹	۱/۵۱	۰/۹۱۹	-۰/۰۴۹
روان‌پریشی خوبی	۳/۸۲	۲/۲۹	-۰/۷۵۱	۰/۰۲۹
کل	۲۷/۶۵	۶/۱۳	۰/۰۵۹	-۰/۳۶۸
مزایای خودیاری	۳۰/۶۷	۲/۲۷	-۰/۲۵۶	-۰/۱۵۳
مزایای درمان پزشکی	۲۳/۸۸	۱/۹۷	۰/۳۴۲	-۰/۴۸۹
شدت ادراک شده	۱۷/۸۳	۱/۴۱	-۰/۱۴۸	-۰/۵۴۵
حساسیت ادراک شده	۱۶/۲۲	۲/۰۱	-۰/۲۶۸	-۰/۳۵۵
تهدید سلامتی عمومی	۶/۹۵	۰/۸۷	۰/۰۵۱	-۰/۵۹۴
نگرانی‌های سلامت عمومی	۱۳/۲۴	۱/۵۰	-۰/۰۷۴	-۰/۲۷۰
کل	۱۰۸/۸۱	۶/۱۲	۰/۵۹۲	-۰/۴۴۴
تغذیه	۲۳/۱۴	۲/۱۳	۰/۲۱۸	-۰/۲۷۱
فعالیت فیزیکی	۲۳/۹۱	۲/۰۹	-۰/۲۲۳	-۰/۲۴۰
رشد معنوی	۲۴/۰۱	۹/۴۶	-۱/۶۴	۰/۰۷۸
مسئولیت‌پذیری سلامتی	۲۹/۵۲	۱۵/۳۳	-۱/۷۴	۰/۰۱۴
مدیریت استرس	۱۲/۲۳	۶/۰۶	-۱/۷۵	-۰/۰۹۱
روابط بین‌فردی	۱۹/۹۲	۳/۲۴	-۰/۴۶۰	-۰/۰۰۵
کل	۱۳۲/۷۵	۳۲/۹۷	-۱/۶۶	-۰/۰۱۹

جدول ۲. نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی

مسیر	اثر مستقیم (شاخص t)	اثر غیرمستقیم (سطح معناداری)	اثر کل (سطح معناداری)
صفات ناپه‌نچار شخصیت ← باورهای سلامتی	۰/۱۱ - (۱/۹۰)	-	-
صفات ناپه‌نچار شخصیت ← الگوهای رفتاری سلامت‌محور	۰/۴۷ - (۱۳/۰۷)	-	-
باورهای سلامتی ← الگوهای رفتاری سلامت‌محور	۰/۲۲۳ (۴/۳۳)	-	-
صفات ناپه‌نچار شخصیت ← باورهای سلامتی ← الگوهای رفتاری سلامت‌محور	-	۰/۰۲۶ - (۰/۰۷۴)	۰/۱۳۶ - (۰/۰۳۵)



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری برازش شده در حالت تخمین استاندارد



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری برازش شده در حالت معناداری (شاخص t)

برای بررسی برازش مدل از دو معیار روایی همگرا و پایایی مدل استفاده شد. برای ارزیابی روایی همگرا از معیار AVE (میانگین واریانس استخراج شده) استفاده شد. مقدار ملاک برای سطح قبولی AVE، ۰/۴ است. مقادیر AVE مربوط به صفات ناپهنجار شخصیت، باورهای سلامتی و الگوهای رفتاری سلامتی محور به ترتیب ۰/۴۴۲، ۰/۴۴۹ و ۰/۴۲۸ بود و روایی همگرای پرسش‌نامه حاضر در حد قابل قبول را تایید می‌کند. برای سنجش پایایی مدل، پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ بررسی شد.

طبق نتایج جدول ۲، بین صفات ناپهنجار شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت محور ($\beta = -0.47$ و $P < 0.01$) و بین باورهای سلامتی و الگوهای رفتاری سلامت محور در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ رابطه وجود دارد ($\beta = 0.223$ و $P < 0.01$). نقش میانجی باورهای سلامتی در ارتباط بین صفات ناپهنجار شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت محور معنادار نبود ($\beta = -0.116$ و $P > 0.05$). همچنین اثر کل صفات ناپهنجار شخصیت بر الگوهای رفتاری سلامت محور در سطح معناداری قرار داشت ($\beta = -0.136$ و $P < 0.05$).

انجام رفتارهای هدفمند با مشکلات بیشتری مانند از دست دادن تمرکز یا حل مسئله موثر مواجه می‌شوند.^{۲۴}

احتمال می‌رود افراد با سطح گسلسش پایین از طریق برنامه‌ریزی خلاق به دنبال کسب لذت از تجارب خویش هستند،^{۲۶} درحالی‌که افراد با سطح گسلسش بالا از تجارب اجتماعی هیجانی مانند تعامل بین‌فردی اجتناب می‌کنند. این‌گونه افراد در ابراز هیجان‌ات و به‌ویژه ظرفیت لذت طلبی محدودیت دارند، اغلب تنهایی را ترجیح می‌دهند، در موقعیت‌های اجتماعی تو دار هستند، از تماس‌ها و فعالیت‌های اجتماعی دوری کرده و اغلب فاقد ابتکار عمل در تعامل اجتماعی هستند.^{۲۷} بنابراین احتمال دارد که چنین افرادی اغلب در موقعیت‌های هیجانی قرار نگیرند یا هیجان‌ات معدودی با سطوح پایین تجربه کنند.^{۲۸} مخالفت ورزشی به رفتارهایی اشاره دارد که افراد بین خواسته‌های خود و دیگران، با یک حس اغراق‌آمیز در مورد اهمیت دادن به خواسته‌های خود در تعارض با دیگران قرار می‌گیرند.^{۲۷} مخالفت ورزشی با یک سیستم تطابق حفاظتی مرتبط است که بر تعادل بین نیازها و خواسته‌های خود و دیگران در موقعیت‌های اجتماعی متمرکز شده است.^{۲۹} اگر تعارضی بین خواسته‌های خود و خواسته‌های دیگران وجود داشته باشد، این سیستم موجب می‌شود فرد به‌گونه‌ای رفتار کند که خواسته‌های خود را مقدم بر خواسته‌های دیگران قرار دهد. با این حال، ممکن است گاهی این سیستم بیش از حد فعال شده و در نتیجه منجر به رفتار پرخاشگرانه و خصمانه شود^{۲۶} که این هراه با ناآگاهی از نیازها و احساسات دیگران و آمادگی جهت بهره‌گیری از دیگران در خدمت ارتقای خویش است.^{۲۷}

افراد با سطح بالای مخالفت ورزشی قادر به کنترل حرکات و تکانه خود در مواجهه با تجارب و هیجان‌ات منفی بدون در نظر گرفتن تمایلات و خواسته‌های خود نبوده و فقدان نسبی پاسخ‌گویی هیجانی - که ویژگی افراد با سطح بالای مخالفت ورزشی است - احتمال دارد به این دلیل باشد که فکر می‌کنند دیگران سعی دارند خواسته‌های ذاتی آنها را به چالش بکشند یا مانع از تحقق آنها شوند.^{۲۶} بنابراین در چنین موقعیت‌های اضطراری قادر نیستند از راهبردهای کارآمد استفاده یا هیجان و واکنش‌های خود را تنظیم و مدیریت کنند.^{۲۸}

مهارت‌سیختگی، گرایش به ارضای فوری بدون در نظر گرفتن پیامدهای آینده است که منجر به رفتار تکانش‌گرانه می‌شود. هارکنیس و همکاران اعتقاد دارند که استراتژی تحلیل انطباقی هزینه-فایده در درازمدت به توانایی ارزیابی پاداش و پیامدها در آینده با طرح‌ریزی ذهنی مربوط است.^{۳۰} استفاده موثر از این استراتژی مربوط به سطوح پایین مهارت‌سیختگی است در حالی که

پایایی ترکیبی (صفات ناپهنجار شخصیت، باورهای سلامتی و الگوهای رفتاری سلامت‌محور به ترتیب ۰/۷۴۰، ۰/۸۷۲ و ۰/۷۲۸) و ضریب آلفای کرونباخ در مورد همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ بود. بالاتر بودن آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی از ۰/۷ نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. نتایج پژوهش حاضر در مورد این دو معیار نیز برازش مناسب را تایید می‌کند.

بحث

این پژوهش باهدف مدلیابی الگوهای رفتاری سلامت‌محور بر اساس صفات ناپهنجار شخصیت با نقش میانجی باورهای سلامتی در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین صفات ناپهنجار شخصیت و باورهای سلامتی با الگوهای رفتاری سلامت‌محور در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ رابطه وجود داشت. با این که نقش میانجی باورهای سلامتی در ارتباط بین صفات ناپهنجار شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت‌محور معنادار نبود ولی اثر کل صفات ناپهنجار شخصیت بر الگوهای رفتاری سلامت‌محور در سطح معناداری قرار داشت. نتایج پژوهش فریور و همکاران نشان داد که سهم قابل‌توجهی از کل واریانس اضطراب کرونا توسط باورهای بهداشتی و رفتارهای ارتقادهنده تبیین می‌شود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت و باورهای بهداشتی با اضطراب کرونای پایین همراه است.^{۲۴} چلی و همکاران در تحقیقی نشان دادند که صفات ناپهنجار شخصیت، گسلسش، هیجان‌پذیری منفی و روان‌پریشی خوبی به‌طور قابل‌توجهی رابطه بین ادراک خطر ابتلا به ویروس کرونا و پریشانی روانی-اجتماعی را تبیین می‌کنند.^{۲۵}

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت هیجان‌پذیری منفی، از مولفه‌های شخصیت ناپهنجار، یک شاخص قوی در بسیاری از پریشانی‌های روانی و طیف گسترده‌ای از حالت خلق منفی شامل اضطراب، خصومت و انزجار، تنیدگی یا وحشت‌زدگی، نگرانی، احساس ترس و دلواپسی است.^{۲۴} هیجان‌پذیری منفی با حالت گوش‌به‌زنگی و تشخیص نشانه‌های تهدید به خطر در ارتباط است.^{۲۵} هنگامی‌که نشانه‌های بالقوه تهدید درک می‌شود، افراد با سطح بالایی از عاطفه منفی با تمرکز بر تهدید و همچنین احساسات بالایی از تنش، اضطراب یا ترس واکنش نشان می‌دهند. افراد با سطح بالای هیجان‌پذیری منفی با عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی - که نشان‌دهنده تمایل فرد به پاسخ‌های هیجانی منفی برای واکنش به هیجان‌ها است - ارتباط مثبت دارد، در حالی که فرد آشفته پاسخ‌های خود را نمی‌پذیرد. افراد با هیجان‌پذیری منفی بالا زمانی که هیجان‌ات منفی را تجربه می‌کنند، در

رویکرد پیشگیرانه" توصیه می‌کنند.^{۳۰} مدل باور بهداشتی ۵ عامل اصلی (۱ ادراک تهدید، ۲ باورهای اثربخشی پاسخ، ۳ خودکارآمدی، ۴ سرنخها برای اقدامات، و ۵ ویژگیهای فردی را به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده رفتارهای پیشگیرانه سلامت در نظر می‌گیرد.^{۱۴} ادراک تهدید به باورهای شخصی در مورد احتمال ابتلا به یک وضعیت اشاره دارد.^{۱۴} این شامل دو جز فرعی آسیب‌پذیری درک شده - که به میزان احساس آسیب‌پذیری یک فرد در برابر یک بیماری اشاره دارد - و شدت درک شده - که به باورهایی در مورد اینکه پیامدهای این وضعیت چقدر جدی خواهد بود اشاره دارد - است. این مدل فرض می‌کند که هر چه اعتقاد افراد به‌شدت یک بیماری قوی‌تر و استعداد درک شده آن‌ها برای ابتلا به آن بیشتر باشد، انگیزه بیشتری برای اجتناب از آن خواهند داشت.^{۱۴} بنابراین، ارزیابی باورهای یک جامعه در مورد بیماری کووید-۱۹ برای توسعه کمپین‌های ارتباطی سلامت برای ارتقای انطباق عمومی ضروری است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مدلیابی الگوهای رفتاری سلامت‌محور بر اساس صفات ناپه‌نچار شخصیت با نقش میانجی باورهای سلامتی در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد. با توجه به نتایج اثرات مستقیم صفات ناپه‌نچار شخصیت و باورهای سلامتی با الگوهای رفتاری سلامت‌محور در دوره همه‌گیری رابطه معناداری وجود داشت. در حالی‌که نقش میانجی باورهای سلامتی در ارتباط بین صفات ناپه‌نچار شخصیت و الگوهای رفتاری سلامت‌محور معنادار نبود. بنابراین به نظر می‌رسد صفات ناپه‌نچار شخصیت به‌تنهایی می‌تواند الگوهای رفتاری سلامت‌محور را پیش‌بینی کند. از این رو توجه به نقش مخرب ویروس کرونا در همه ابعاد زندگی افراد - به‌ویژه کارکنان درمانی و نقشی که کادر درمانی در مراقبت و بهبود وضعیت جسمانی و روانی بیماران دارند - می‌تواند اهمیت خود را در نتیجه پژوهش حاضر نشان دهد.

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت اول پژوهش انتخاب کادر درمانی در طیف‌های مختلف بیمارستان بود. به همین دلیل ممکن است میزان ترس از ویروس کرونا در همه افراد یکسان نباشد. خود گزارشی بودن ابزارهای پژوهشی و اشتغال وقت زیاد کارکنان محدودیت‌های بعدی پژوهش بودند. توصیه می‌شود که ارزیابی به‌موقع و اقدامات موثر برای بهبود سلامت افراد شاغل در مراکز بهداشتی درمانی که خط مقدم مبارزه با کرونا ویروس هستند، انجام شود.

فقدان استفاده از این سیستم به سطح بالایی از مهارت‌سختی و سطح پایین کنترل خود مربوط است.^{۳۹} عدم کنترل تکانه - که مشخصه افراد با مهارت‌سختی بالا است - مربوط به سیستم انطباقی بوده و بنابراین علاوه بر این که فرد قادر به تشخیص پاسخ‌های تکانشی خویش نیست، در رویارویی با هیجانات منفی در انجام فعالیت‌های هدفمند نیز ناتوان است. این افراد دسترسی معدودی به راهبردهای تنظیم هیجان دارند و در موقعیت‌های هیجانی منفی مانند منحرف کردن توجه و یا موقعیت‌های هیجانی که لازم است تصمیم‌گیری صحیح انجام گیرد، از به‌کارگیری راهبردهای کارآمد هیجان ناتوان هستند.^{۲۸}

در نهایت جنبه‌ای از شخصیت ناپه‌نچار - که نشانگر دامنه گسترده‌ای از رفتارها و شناخت‌هایی که به لحاظ فرهنگی نامتعارف و عجیب و نامعمول هستند - تحت عنوان روان‌پریشی خوبی مطرح شده است. روان‌پریشی خوبی را نمی‌توان با سیستم ارزیابی روان‌شناختی مرتبط با مدل‌سازی واقعیت برای عمل تطبیق داد. این سیستم تطبیقی بر اساس محیط خارجی برای ایجاد برنامه‌ریزی رفتار استفاده می‌شود.^{۲۶} عدم آشنایی با شیوه‌های موثر مقابله با هیجان‌های منفی در این افراد گزارش شده است.^{۲۶} این یافته‌ها نشان می‌دهد که مشکل عدم آشنایی با شیوه‌های مقابله ممکن است با درک و کنترل تجربیات هیجانی خود فرد مرتبط باشد. هر فردی انواعی از هیجان را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کند و در این راستا می‌کوشد تا با به‌کارگیری شیوه‌هایی کارآمد و یا حتی ناکارآمد با هیجان خود به نحو موثری مقابله کند. مهارت مدیریت کارآمد هیجان، فرد را قادر می‌سازد تا پاسخ‌های مناسب‌تری به هیجان‌ها نشان دهد و این منجر به موفقیت افراد در زمینه‌های بین‌فردی و تعامل اجتماعی آنان می‌شود.

از طرفی نظریه‌های رفتار سلامت شناختی استدلال می‌کنند که تعداد کمی از باورها و نگرش‌ها باعث در پیش گرفتن رفتار پیشگیرانه می‌شوند. در این دیدگاه، انسان‌ها هزینه‌های انجام اقدامات احتیاطی را در مقابل منافی که ممکن است از آن‌ها حاصل شود، می‌سنجند.^{۱۴} مدل باور بهداشتی، یکی از محبوب‌ترین چارچوب‌ها در این زمینه است.^{۱۴} مدل باور بهداشتی به‌طور گسترده استفاده شده است. برای توضیح رفتارهای سلامتی مختلف مانند سیگار کشیدن، رفتارهای غذایی، ورزش، رفتارهای خطر آج آی وی و جذب واکسن استفاده می‌شود. برخی از مطالعات مدل باور بهداشتی در سراسر جهان برای درک رفتارها و واکنش‌های مردم در مورد کووید-۱۹ انجام شده است. برای مثال سرور و همکاران استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی را به‌عنوان یک نظریه راهنما برای "ایجاد آگاهی عمومی در مورد مزایای بالقوه

الزهره اصفهان و کارکنان و کادر درمانی که همکاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

مشارکت مؤلفان

پریسا نصیری طراحی و اجرا پژوهش، رضا عبدی تحلیل نتایج مطالعه و غلامرضا چلبیانلو داوری و اصلاح مقاله را عهده داشتند. همچنین رضا عبدی و پریسا نصیری مقاله را تالیف کرده و نسخه نهایی آن را خوانده و تایید کرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.156 تایید شده است.

منابع مالی

حمایت مالی ندارد.

منافع متقابل

مؤلفان اظهار می‌کنند که منافع متقابلی از تألیف و یا انتشار این مقاله ندارند.

References

1. Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, Almigbal TH, Batais MA, Alodhayani AA, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC public health*. 2018;18:1-10. doi: 10.1186/s12889-018-5999-z
2. National Research Council, and Committee on Population. "US health in international perspective: Shorter lives, poorer health." (2013). doi: 10.17226/13497
3. Ortiz C, López-Cuadrado T, Rodríguez-Blázquez C, Simón L, Perez-Vicente R, Merlo J, et al. Physical and social environmental factors related to co-occurrence of unhealthy lifestyle behaviors. *Health & Place*. 2022;75:102804. doi: 10.1016/j.healthplace.2022.102804
4. George ES, Davidson I, El Masri A, Meade T, Kolt GS. Unhealthy lifestyle Behaviours and psychological distress: a longitudinal study of Australian adults aged 45 years and older. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(7):4399. doi: 10.3390/ijerph19074399
5. Davis B, De Guzman S. Validity and reliability evidence of health-promoting lifestyle profile (HPLP)-II among nursing students: A confirmatory factor analysis. *Teaching and Learning in Nursing*. 2022;17(4):364-70. doi: 10.1016/j.teln.2022.05.009
6. Romero Triñanes E, Alonso Vilar C. Maladaptive personality traits in adolescence: Behavioural, emotional and motivational correlates of the PID-5-BF scales. *Psicothema*. 2019;31(3):263-70.
7. Watson D, Stasik SM, Ro E, Clark LA. Integrating normal and pathological personality: Relating the DSM-5 trait-dimensional model to general traits of personality. *Assessment*. 2013;20(3):312-26. doi: 10.1177/1073191113485810
8. Al-Dajani N, Gralnick TM, Bagby RM. A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of personality assessment*. 2016;98(1):62-81. doi: 10.1080/00223891.2015.1107572
9. Mitchell MR, Potenza MN. Addictions and personality traits: impulsivity and related constructs. *Current*

- behavioral neuroscience reports. 2014;1:1-2. doi: 10.1007/s40473-013-0001-y
10. Lobato E, Mendoza J, Sims V, Chin M. Examining the relationship between conspiracy theories, paranormal beliefs, and pseudoscience acceptance among a university population. *Applied Cognitive Psychology*. 2014;28(5):617-25. doi: 10.1002/acp.3042
 11. Drummond C, Fischhoff B. Development and validation of the scientific reasoning scale. *Journal of Behavioral Decision Making*. 2017;30(1):26-38. doi: 10.1002/bdm.1906
 12. Rosenstock IM. Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966;44(3):94-127. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x
 13. Farrington R, Musgrave I, Nash C, Byard RW. Potential forensic issues in overseas travellers exposed to local herbal products. *Journal of forensic and legal medicine*. 2018;60:1-2. doi: 10.1016/j.jflm.2018.08.003
 14. Niu Z, Qin Z, Hu P, Wang T. Health beliefs, trust in media sources, health literacy, and preventive behaviors among high-risk Chinese for COVID-19. *Health Communication*. 2022;37(8):1004-12. doi: 10.1080/10410236.2021.1880684
 15. Bressington DT, Cheung TC, Lam SC, Suen LK, Fong TK, Ho HS, et al. Association between depression, health beliefs, and face mask use during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:571179. doi: 10.3389/fpsy.2020.571179
 16. Čavojská V, Šrol J, Jurkovič M. Why should we try to think like scientists? Scientific reasoning and susceptibility to epistemically suspect beliefs and cognitive biases. *Applied Cognitive Psychology*. 2020;34(1):85-95. doi: 10.1002/acp.3595
 17. Krueger RF, Eaton NR, Clark LA, Watson D, Markon KE, Derringer J, Skodol A, Livesley WJ. Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. *Journal of personality disorders*. 2011;25(2):170-91. doi: 10.1521/pedi.2011.25.2.170
 18. Abdi R., Chalbianlou, G. Adaptation and investigation of the psychometric properties of the short form of the fifth edition of the Personality Questionnaire of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *New Psychological Research Quarterly*. 2016;12(45):131-54.(Persian).
 19. Weissfeld JL, Brock BM, Kirscht JP, Hawthorne VM. Reliability of health belief indexes: confirmatory factor analysis in sex, race, and age subgroups. *Health services research*. 1987;21(6):777-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1068989/>
 20. Weissfeld JL, Kirscht JP, Brock BM. Health beliefs in a population: The Michigan blood pressure survey. *Health Education Quarterly*. 1990;17(2):141-55. doi: 10.1177/109019819001700202
 21. Basharpour S, NasriNasrabadi B, Heidari F, Molavi P. The Role of Health Beliefs and Illness Perceptions in Predicting Health-Promoting Behaviors in Cancer Patients. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018;6(2):102-13.(Persian). doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.102
 22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987;36(2):76-81. doi: 10.1097/00006199-198703000-00002
 23. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nursing research*. 1990;39(5):268-73.
 24. Farivar M, Aziziaram S, Basharpour S. The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2019;9(4):1-10. (Persian).
 25. Cheli S, Lam WW, Estapé T, Winterling J, Bahcivan O, Andritsch E, Weis J, Centeno I, Serpentine S, Farkas C, Wengström Y. Risk perception, treatment adherence, and personality during COVID-19 pandemic: An international study on cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2022;31(1):46-53. doi: 10.1002/pon.5775
 26. Pollock NC, McCabe GA, Southard AC, Zeigler-Hill V. Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*. 2016;95:168-77. doi: 10.1016/j.paid.2016.02.049
 27. Cooper R. *Diagnosing the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Routledge; 2018 May 8. <https://www.amazon.com/Diagnosing-Diagnostic-Statistical-Manual-Disorders-ebook/dp/B>
 28. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26:41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

29. Harkness AR, Reynolds SM, Lilienfeld SO. A review of systems for psychology and psychiatry: Adaptive systems, personality psychopathology five (PSY-5), and the DSM-5. *Journal of personality assessment*. 2014;96(2):121-39. doi: 10.1080/00223891.2013.823438
30. Sarwar F, Panatik SA, Sarwar F. Psychology of Preventive Behavior for COVID-19 outbreak. *Journal of Research in Psychology*. 2020;2(1):1-3. doi: 10.31580/jrp.v2i1.1370