

Research Paper

The Role of Personality Traits and Lifestyle in Predicting Anxiety and Depression During the Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Study



Zeinab Norouzi Zad<sup>1</sup> , \*Alireza Bakhshayesh<sup>1</sup> , Maryam Salehzadeh Abarghoui<sup>1</sup>

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.



**Citation** Norouzi Zad Z, Bakhshayesh A, Salehzadeh Abarghoui M. [The Role of Personality Traits and Lifestyle in Predicting Anxiety and Depression During the Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Study (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2022; 31(2):84-101. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.2.1883.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.2.1883.1>



Received: 20 Nov 2021

Accepted: 26 Feb 2022

Available Online: 01 Jul 2022

## ABSTRACT

**Background** Social gathering restrictions and quarantine for reducing the spread of coronavirus can reduce social interactions and cause mental health problems such as depression and anxiety.

**Objective** This study aims to investigate the role of personality traits and health-promoting lifestyles in predicting anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in Najafabad, Iran

**Methods** This is a cross-sectional study conducted in April 2021 during the fourth wave of the COVID-19 outbreak. The study population consisted of people aged >18 years old living in Najafabad. Using a convenience sampling method, 225 people were selected and completed questionnaires online. Of these, the data of 217 questionnaires were analyzed. Beck Depression Inventory, Corona Disease Anxiety Scale, short form of Big-Five-Factor Inventory, and Walker's Health Promoting Lifestyle Profile were used to collect data. Data analysis was performed using Multiple Linear Regression and SPSS v. 24 statistical software.

**Results** The personality traits of neuroticism ( $r=0.343$ ,  $r=0.176$ ) and extraversion ( $r=-0.503$ ,  $r=-0.375$ ) were positively and negatively correlated with depression and anxiety, respectively, and were the predictive of depression and anxiety ( $P<0.05$ ). The agreeableness trait ( $r=0.233$ ) was also negatively correlated with anxiety, and was its significant predictor ( $P<0.05$ ). Among the health-promoting lifestyle domains, self-fulfillment ( $r=-0.489$ ) and physical activity ( $r=-0.348$ ) had a negative correlation with depression, while health responsibility ( $r=-0.285$ ) had a negative correlation with anxiety; they were the significant predictors of depression and anxiety ( $P<0.05$ ) during the COVID-19 pandemic.

**Conclusion** Given the effect of personality traits and health-promoting lifestyles on depression and anxiety during the COVID-19 outbreak, the interventions focused on these components can be effective in improving the mental health of people.

### Keywords:

Personality traits, Lifestyle, Anxiety, Depression, COVID-19

### \* Corresponding Author:

Alireza Bakhshayesh

Address: Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Tel: +98 (35) 31232222

E-Mail: abakhshayesh@yazd.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

In dealing with coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, quarantine and some social gathering restrictions have been recommended. Although these measures could help reduce the rate of infection, restricting the participation of people in normal daily living activities, sports activities, and traveling can lead to some negative influences [3]. In the past pandemics, it was shown that severe restrictions such as self-quarantine caused depression and anxiety in people [4]. Depression and anxiety can weaken the immune system and make people vulnerable against diseases such as COVID-19 [5]. Several previous studies have shown that self-quarantine is a predictor of depressive symptoms [6-8]. One of the important variables associated with depression is personality [9]. The personality is defined as specific and explicit patterns of thinking, emotion and behavior which determine the personal traits of individuals in interacting with social environment [10]. Personality traits affect how we understand the external stressors such as health problems, and can play a role in responding to pandemics [11].

Pandemics have a negative impact on the health and cause sudden changes in lifestyle with social and economic consequences due to social distancing and self-quarantine [13]. One of the best ways to maintain the health and prevent diseases is to have health promoting behaviors [14]. Health promoting behaviors are voluntary behaviors for promoting physical and mental health [15].

According to the important role of personality traits and lifestyle on mental health, this study aims to evaluate the role of personality traits and health-promoting lifestyles in predicting anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. The question is whether personality traits or health-promoting lifestyles have a greater role in predicting anxiety and depression.

### Methods

This cross-sectional study was performed during the fourth wave of COVID-19 outbreak and social restrictions in April 2021 in Najafabad, Iran on 225 people aged >18 years who were selected using a convenience sampling method. Questionnaires were distributed online by adding the links in virtual social channels and groups. Inclusion criteria were consent to participate, age >18 years, living in Najafabad city, while exclusion criteria were a history of depression and anxiety disorders before

the outbreak, and return of incomplete questionnaires. In this regard, 8 people were excluded due to having a history of depression and anxiety before the COVID-19 outbreak, and finally the data of 217 questionnaires were analyzed. The used instruments in this study were Corona Disease Anxiety Scale, Beck Depression inventory, McCray and Costa's Big-Five-Factor Inventory, and Walker's Health Promoting Lifestyle Profile. Raw data were analyzed in SPSS v. 24 statistical software using descriptive statistics, Pearson correlation test, and multiple linear regression analysis.

### Results

There was a significant positive relationship between neuroticism and depression ( $P<0.001$ ), while the relationship of extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness with depression was significantly negative ( $P<0.05$ ). There was a significant negative relationship between health-promoting lifestyles and depression ( $P<0.05$ ) (Table 1).

Among the variables included in the regression model, neuroticism, extraversion, self-actualization and physical activity were significant predictors of depression and had the greatest effect on depression ( $P<0.05$ ) (Table 2).

There was a significant positive relationship between neuroticism and COVID-19 anxiety ( $P<0.01$ ), while the relationship of extraversion, openness, and agreeableness with anxiety was significantly negative ( $P<0.05$ ). There was no significant relationship between conscientiousness and COVID-19 anxiety ( $P>0.05$ ). There was a significant negative relationship between health-promoting lifestyles and COVID-19 anxiety ( $P<0.05$ ) (Table 1).

In the regression equation, neuroticism, extraversion, agreeableness and health responsibility were significant predictors of COVID-19 anxiety ( $P<0.05$ ) (Table 3).

### Discussion

This results of the present study showed that the personality traits of neuroticism and extroversion were significant predictors of depression and COVID-19 anxiety. During the outbreak of COVID-19, a neurotic person may experience the greatest negative impact and the greatest amount of depression and anxiety. The extraversion trait composed of traits related to overall energy, assertiveness, sociability, and positive insight about future [38, 39]. The presence of these traits help extroverts deal with psychological consequences of the COVID-19 outbreak. This personality trait may play a role in activating coping mechanisms (e.g. communication with others,

**Table 1.** Correlation matrix for personality traits, lifestyle domains, depression and anxiety

Subscales	1	2	3	4	5	6
Neuroticism	1					
Extraversion	-0.076	1				
Openness	-0.058	0.545 ***	1			
Agreeableness	-0.176 **	0.375 ***	0.323 ***	1		
Conscientiousness	-0.022	0.366 ***	0.308 ***	0.277 **	1	
Self-actualization	-0.202 **	0.557 ***	0.371 ***	0.299 **	0.422 ***	1
Health Responsibility	-0.024	0.374 ***	0.372 ***	0.163*	0.272 ***	0.527 ***
Interpersonal relationships	-0.102	0.494 ***	0.397 ***	0.181 **	0.260 ***	0.585 ***
Stress management	-0.198 **	0.311 ***	0.274 ***	0.089	0.114	0.464 ***
Physical activity	-0.082	0.260 ***	0.231 **	0.155*	0.118	0.313 ***
Nutrition	-0.155*	0.221 **	0.231 ***	0.102	0.178 **	0.377 ***
Depression	0.343 ***	-0.503 ***	-0.255 ***	-0.164*	-0.140*	-0.489 ***
Anxiety	0.176 **	-0.375 ***	-0.212 **	-0.233 **	-0.111	-0.269 ***
Mean	21.29	28.80	24.68	26.86	29.33	30.04
Standard deviation	5.18	5.60	4.03	5.26	3.62	6.24

Subscales	7	8	9	10	11	12	13
Neuroticism							
Extraversion							
Openness							
Agreeableness							
Conscientiousness							
Self-actualization							
Health Responsibility	1						
Interpersonal relationships	0.632*	1					
Stress management	0.418 ***	0.471 ***	1				
Physical activity	0.386 ***	0.330 ***	0.566 ***	1			
Nutrition	0.376 ***	0.341 ***	0.298 ***	0.344 ***	1		
Depression	-0.300 ***	-0.361 ***	-0.384 ***	-0.348 ***	-0.221 **	1	
Anxiety	-0.285 ***	-0.241 ***	-0.263 ***	-0.198 **	-0.135*	-0.492 ***	1
Mean	31.09	21.07	13.12	16.45	18.50	13.24	39.35
Standard deviation	7.47	4.49	3.14	6.19	4.13	11.17	12.53

\*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

**Table 2.** Regression model of depression based on personality traits and lifestyle domains

Independent variables	Non-standardized coefficients		Standardized coefficients (Beta)	t	P
	B	Standard Error			
Neuroticism	0.550	0.123	0.255	4.458	0.001
Extraversion	-0.690	0.149	-0.346	-4.630	0.001
Self-actualization	-0.401	0.142	-0.2240	-2.822	0.005
Physical activity	-0.281	0.121	-0.156	-2.319	0.021
Coefficient of Determination=0.425			Multiple Correlation Coefficient= 0.652		

Journal of  
Guilan University of Medical Sciences

showing high spirits, etc.) [28]. The extroverts can obtain more social support in this period by using their verbal abilities and generating intimate relationships, resulting in their greater satisfaction and happiness.

The agreeableness personality trait was also the significant predictor of COVID-19 anxiety. With higher agreeableness trait, one can experience lower Covid-19 anxiety. It is expected that people with agreeableness, a positive attitude towards life, and greater adaptability to the conditions experience a greater sense of security and peace of mind than others during the COVID-19 outbreak.

Among the domains of health-promoting lifestyles, self-actualization and physical activity were the significant predictors of depression; i.e., by having more self-actualization and physical activity, people are less likely to be depressed. To explain this finding, we can refer to the increase in the secretion of endorphins and serotonin during physical activity which cause pleasant feelings and reduced depressive symptoms [44, 45]. Self-actualization

plays an essential role in achieving positive well-being during the COVID-19 pandemic [50].

Health responsibility, as one of lifestyle domains, was a negative predictor of COVID-19 anxiety. It seems that people with higher health responsibility are more sensitive and cautious about their health during the outbreak, which causes a sense of relief about their health and not transmitting the disease to their relatives; this can lead to the experience of less anxiety.

Finally, regarding the study question, it can be said that the relationship of personality traits with COVID-19 anxiety and depression was greater compared to health-promoting lifestyle domains; and personality traits play a greater role in predicting anxiety and depression.

**Table 3.** Regression model of anxiety based on personality traits and lifestyle domains

Independent variables	Non-standardized coefficients		Standardized coefficients (Beta)	t	P
	B	Standard error			
Neuroticism	0.411	0.161	0.170	2.548	0.012
Extraversion	-0.645	0.195	-0.288	-3.310	0.001
Agreeableness	-0.373	0.165	-0.156	-2.253	0.025
Health responsibility	-0.332	0.145	-0.198	-2.294	0.023
Coefficient of Determination= 0.219			Multiple Correlation Coefficient= 0.468		

Journal of  
Guilan University of Medical Sciences

## **Ethical Considerations**

### **Compliance with ethical guidelines**

This study was approved by the ethics committee of [Yazd University](#) (Code: IR.YAZD.REC.1399.045)

### **Funding**

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

### **Authors' contributions**

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

### **Conflicts of interest**

The authors declare that there is no conflict of interest

### **Acknowledgements**

The authors would like to thank all people participated in the study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی طی پاندمی کووید-۱۹: یک مطالعه مقطعی مبتنی بر وب

زینب نوروزی زاد<sup>۱</sup>، علیرضا بخشایش<sup>۱</sup>، مریم صالح‌زاده ابرقویی<sup>۱</sup>

۱. بخش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه یزد، یزد، ایران.



**Citation** Norouzi Zad Z, Bakhshayesh A, Salehzadeh Abarghoui M. [The Role of Personality Traits and Lifestyle in Predicting Anxiety and Depression During the Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Study (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2022; 31(2):84-101. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.2.1883.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.2.1883.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ آبان ۱۴۰۰  
تاریخ پذیرش: ۰۷ اسفند ۱۴۰۰  
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

**زمینه:** اعمال محدودیت و قرنطینه خانگی با هدف کاهش سرایت پذیری طی بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند به کاهش تعاملات اجتماعی و مشکلات بهداشت روان از جمله افسردگی و اضطراب منجر شود.

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی طی پاندمی کووید-۱۹ در میان ساکنان نجف‌آباد است.

**روش‌ها:** این پژوهش از نوع مقطعی است. در فروردین سال ۱۴۰۰ در موج چهارم شیوع کووید-۱۹ انجام شد. جامعه آماری را افراد بالای ۱۸ سال ساکن نجف‌آباد تشکیل دادند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای متشکل از ۲۲۵ نفر به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند و داده‌های ۲۱۷ پرسش‌نامه تحلیل شد. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های، ویراست دوم افسردگی بک، اضطراب بیماری کرونا، فرم کوتاه ویژگی‌های شخصیتی پنج عامل بزرگ شخصیت مک کری و کاستا و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه و با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزنده‌گرایی ( $r=0/343$ )،  $r^2=0/1176$  و برون‌گرایی ( $r=0/375$ )،  $r^2=0/503$  با افسردگی و اضطراب کووید-۱۹ به ترتیب همبستگی مثبت و منفی دارند و پیش‌بینی‌کننده افسردگی و اضطراب هستند ( $P>0/05$ ). ویژگی موافق بودن ( $r=0/233$ ) نیز با اضطراب کووید-۱۹ همبستگی منفی دارد و پیش‌بین معنادار آن است ( $P>0/05$ ). بین خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی، خودشکوفایی ( $r=0/489$ ) و ورزش ( $r=0/348$ ) با افسردگی و مسئولیت‌پذیری در سلامت ( $r=0/285$ ) با اضطراب کووید-۱۹ همبستگی منفی دارد و پیش‌بینی‌کننده‌های افسردگی و اضطراب کووید-۱۹ معنادار هستند ( $P>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر متغیرهای شخصیتی و سبک زندگی بر افسردگی و اضطراب کووید-۱۹ در دوران شیوع بیماری، آزمایشات متمرکز بر این مؤلفه‌ها می‌تواند جهت ارتقای سطح سلامت روان جامعه مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها:

ویژگی‌های شخصیتی، سبک زندگی، اضطراب، افسردگی، کووید-۱۹

\* نویسنده مسئول:

علیرضا بخشایش  
نشانی: یزد، دانشگاه یزد، بخش روانشناسی و مشاوره.  
تلفن: ۳۱۲۳۲۲۲۲ (۳۵) ۰۹۸  
رایانامه: abakhshayesh@yazd.ac.ir

## مقدمه

سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت به‌عنوان رفتارهای اختیاری تعریف می‌شوند که ممکن است جزئی از فعالیت‌های روزمره فرد شوند و این امکان را دارند که به‌طور قابل توجهی بر بهداشت جسمی و روانی فرد تأثیر بگذارند [۱۵]. در مورد رهنمودهای مربوط به سبک زندگی، بررسی‌های اخیر بر نقش حفظ وضعیت تغذیه‌ای سالم [۱۶] و انجام ورزش‌های بدنی در خانه [۱۷] در مدیریت شیوع کووید-۱۹ تأکید کرده‌اند.

در راستای مطالب بیان‌شده، نتایج پژوهشی با هدف بررسی «اثرات قرنطینه بر سلامت روان و رفتارهای سبک زندگی طی شیوع کووید-۱۹» نشان‌دهنده تأثیر منفی قرنطینه در خانه بر بهزیستی روانی و وضعیت عاطفی است. این عوارض روان‌شناختی با رفتارهای ناسالم در زندگی همراه است و نسبت بیشتری از افراد دچار عدم تحرک جسمی و اجتماعی، کیفیت خواب پایین و تغذیه ناسالم هستند [۱۸].

همچنین نتایج پژوهشی با بررسی «آزمون مدل علی افسردگی بر اساس سبک زندگی با واسطه‌گری سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی» بیانگر این است که سبک زندگی بر افسردگی اثر مستقیم دارد و سبک زندگی با واسطه‌گری سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بر افسردگی اثر غیرمستقیم داشته است [۱۹]. در پژوهشی که به بررسی رابطه بین اختلالات افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی پرداختند، نتایج نشان داد روان‌آزرده‌گرایی با تشخیص افسردگی ارتباط نزدیکی دارد [۲۰].

در پژوهشی دیگر با هدف بررسی ارتباط پنج عامل ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی و پریشانی روانی، یافته‌ها نشان داد نمرات روان‌آزرده‌گرایی بالاتر، خطر پریشانی روان‌شناختی و افسردگی را افزایش می‌دهد. شرکت‌کنندگان با نمرات برون‌گرایی بالاتر، سطح افسردگی پایین‌تر و خطر پریشانی روانی کمتری تجربه کردند [۲۱].

تا به امروز در ایران اطلاعات بسیار محدودی در مورد تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان در دسترس است. با توجه به اهمیت تأثیر این بحران بر کیفیت زندگی مردم و در نتیجه ایجاد مشکلات روانی از قبیل اضطراب و افسردگی، درک رابطه بین سبک زندگی با اضطراب و افسردگی و همین‌طور بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی افراد بر این دو متغیر ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این پژوهش می‌تواند لزوم شناسایی ویژگی‌های شخصیتی در معرض خطر افسردگی و آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ را به‌منظور بهبود سلامت روان‌شناختی و مقابله با اضطراب و افسردگی مطرح کند.

با توجه به نقش چشمگیر ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر سلامت روان، هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی در پیش‌بینی اضطراب و

در تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ عفونت شدید تنفسی غیرقابل توضیح در شهر ووهان استان هوئی چین به دفتر سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> در چین گزارش شد. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد این بیماری توسط ویروسی به نام کووید-۱۹<sup>۲</sup>، مخفف «ویروس کرونا ویروس ۲۰۱۹» ایجاد شده است [۱]. این بیماری به‌سرعت سایر مناطق جهان را آلوده کرد. در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی رسماً کووید-۱۹ را به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی اعلام کرد [۲]. در مواجهه با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، توصیه‌های بهداشت عمومی و اقدامات دولتی، قرنطینه در خانه و محدودیت‌هایی را اعمال کرده است. در حالی که این محدودیت‌ها به کاهش میزان عفونت کمک می‌کند، اما محدود کردن مشارکت در فعالیت‌های عادی روزانه، فعالیت بدنی، مسافرت و دسترسی به اشکال مختلف ورزش به تأثیرات منفی منجر می‌شود [۳].

در همه‌گیری‌های گذشته، ثابت شده است اقدامات شدید اجتماعی مانند انزوا و قرنطینه باعث ایجاد افسردگی و اضطراب می‌شود. بنابراین کاهش تعاملات اجتماعی و قرنطینه در خانه می‌تواند به افزایش نرخ مشکلات بهداشت روان منجر شود [۴]. از طرفی، ثابت شده است استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را ضعیف و فرد را در برابر بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ آسیب‌پذیر کند [۵].

چندین مطالعه قبلی نشان داد قرنطینه طی بیماری‌های همه‌گیر، پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی است [۶-۸]. یکی از متغیرهای مهم مرتبط با افسردگی، عامل شخصیت است [۹]. شخصیت را می‌توان الگوهای معین و مشخصی از تفکر، هیجان و رفتار تعریف کرد که سبک شخصی فرد را در تعامل با محیط اجتماعی و مادی‌اش رقم می‌زند [۱۰]. ویژگی‌های شخصیتی بر چگونگی درک عوامل استرس‌زای بیرونی از جمله بحران‌های سلامت تأثیر می‌گذارد و در پاسخگویی متنوع به شیوع بیماری نقش دارد [۱۱].

همچنین طبق مطالعات انجام‌شده، ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی هستند [۱۲]. بیماری همه‌گیر تأثیر گسترده‌ای بر سلامت انسان دارد و از طریق فاصله اجتماعی و انزوا در خانه باعث ایجاد تغییرات ناگهانی در سبک زندگی به همراه عواقب اجتماعی و اقتصادی می‌شود [۱۳]. یکی از بهترین راه‌های حفظ سلامت و جلوگیری از بیماری‌ها، رفتارهای ارتقادهنده سلامت است [۱۴].

1. World Health Organization  
2. COVID-19  
3. Coronavirus Disease 2019

### مقیاس اضطراب بیماری کرونا<sup>۴</sup>

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل جسمانی و روانی) است. گویه‌های یک تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه ۱۸ عبارت دارد و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۴ درجه‌ای است. بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است.

نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. این پرسش‌نامه استاندارد است و در پژوهش‌های مختلفی به‌کار گرفته شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ<sup>۵</sup> برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمد [۲۲]. در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴۶ برآورد شد.

### پرسش‌نامه افسردگی بک ویراست دوم<sup>۶</sup>

این مقیاس برای ارزیابی شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک تهیه شد. در سال ۱۹۹۶ توسط بک، استیر و براون مورد تجدیدنظر قرار گرفت [۲۳]. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال است و هر سؤال شامل ۴ جمله که نشان‌دهنده شدت افسردگی است. به هر جمله از نظر شدت بین صفر تا ۳ نمره تعلق می‌گیرد. هریک از آیتم‌های این پرسش‌نامه یکی از علائم افسردگی را ارزیابی می‌کند [۲۴].

تعیین درجه افسردگی براساس پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم به این صورت است که به افسردگی جزئی نمره صفر تا ۱۳، افسردگی خفیف نمره ۱۴ تا ۱۹، افسردگی متوسط نمره ۲۰ تا ۲۸ و افسردگی شدید نمره ۲۹ تا ۶۳ تعلق می‌گیرد. در یک بررسی که بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبائی جهت بررسی اعتبار و روایی این آزمون بر جمعیت ایرانی انجام شد، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله ۲ هفته، ۰/۷۳ بود [۲۵]. در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۱ برآورد شد.

### پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت مک کری و کاستا<sup>۷</sup>

نسخه تجدیدنظرشده پرسش‌نامه شخصیتی نئو<sup>۸</sup> [۲۶]، نوعی پرسش‌نامه خودسنجی ویژگی‌های شخصیتی است که مبتنی بر

افسردگی طی پاندمی کووید-۱۹ است. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا ویژگی‌های باثبات شخصیت نقش بیشتری در پیش‌بینی دو متغیر ملاک دارند یا سبک زندگی که بیشتر قابل تغییر است؟

### روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که به‌صورت برخط در موج چهارم شیوع کووید-۱۹ و از سرگیری مجدد محدودیت‌های اجتماعی در فروردین سال ۱۴۰۰ بر روی افراد بالای ۱۸ سال ساکن نجف‌آباد انجام شد. با توجه به تعداد سطوح متغیرهای پیش‌بین در روش رگرسیون چندمتغیره، به ازای هر متغیر پیش‌بینی‌کننده بین ۱۰ تا ۱۵ نفر انتخاب شد که در مجموع ۱۶۵ شرکت‌کننده است.

با در نظر گرفتن احتمال وجود ریزش داده‌ها برای انتخاب افراد از نجف‌آباد، نمونه‌ای متشکل از ۲۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شد. با قرار دادن لینک سؤالات در کانال‌ها و گروه‌های مجازی مختلف نجف‌آباد (مانند گروه دانشگاه آزاد، گروه ورزش و سرگرمی، گروه همشهریان و غیره) با همکاری مدیران گروه‌ها از اعضا خواسته شد در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند و لینک پرسش‌نامه را با همشهریان خود به اشتراک بگذارند.

با آگاه‌سازی افراد در رابطه با حق خود مبنی بر امکان عدم مشارکت در پژوهش و نبود هیچ‌گونه اجباری در این مورد، پرسش‌نامه‌ها توزیع شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد بدون محدودیت زمانی به پرسش‌ها پاسخ دهند. معیارهای ورود در مطالعه شامل رضایت آگاهانه افراد، سنین بالای ۱۸ سال، سکونت در نجف‌آباد و معیارهای خروج شامل وجود سابقه اختلالات افسردگی و اضطرابی قبل از شیوع کووید-۱۹ و عدم تکمیل پرسش‌نامه بود.

از تعداد ۲۲۵ شرکت‌کننده در پژوهش، ۸ شرکت‌کننده به دلیل سابقه اختلال افسردگی و اضطراب قبل از شیوع کرونا (با توجه به پرسش مطرح‌شده در بخش اطلاعات شخصی با این عنوان که آیا قبل از شیوع کرونا، توسط پزشک یا روان‌شناس تشخیص اختلال روانی، افسردگی یا اضطرابی دریافت کرده‌اید؟)، از پژوهش کنار گذاشته شدند و درنهایت، داده‌های ۲۱۷ پرسش‌نامه تحلیل شد. به‌دلیل پاسخ‌دهی اینترنتی به سؤالات و عدم امکان بدون پاسخ گذاشتن سؤال، تمام سؤالات جواب داده شد. این نظرسنجی محرمانه بود و از صحت داده‌ها اطمینان حاصل شد.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، تمام مشارکت‌کنندگان از آزادی کامل برخوردار بودند و اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند و همین‌طور اهداف پژوهش و اطمینان‌دهی جهت تحلیل گروهی داده‌ها برای آنان توضیح داده شد.

4. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
5. Cronbach's alpha
6. Beck Depression Inventory II (BDI-II)
7. Neuroticism-Extraversion-Openness-Five-Factor Inventory-60
8. NEO



پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر<sup>۹</sup>

این پرسش‌نامه نسخه تجدیدنظر شده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت است که توسط والکر و همکاران گسترش یافته است. این نسخه با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد در جهت افزایش تندرستی، رضایت، خودشکوفایی فردی، سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه ۵۴ سؤال و ۶ بُعد دارد و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی) با طیف پاسخگویی نوع لیکرت است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بُعد و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود.

والکر و هیل پولرسکی، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و برای ابعاد آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش کردند. در پژوهش محمدی‌زیدی، پاکپور و زیدی [۲۷] روایی پرسش‌نامه تأیید شده است. همچنین پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از

یک الگوی معروف شخصیتی به نام مدل پنج عاملی است. طبق نسخه تجدیدنظر شده در پرسش‌نامه نئو، پنج عامل یا حیطه مزبور شامل روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن هستند. این پرسش‌نامه شامل ۶۰ سؤال است که در هر سؤال آزمودنی نمره صفر تا ۴ را احراز می‌کند. هریک از سؤال‌ها نشان‌دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کری و کاستا است. در کل آزمودنی در هر مقیاس، نمره‌ای از ۰ تا ۴۸ کسب می‌کند. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون و آزمون مجدد در مورد ۲۰۸ دانشجو به فاصله ۳ ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۱۰، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل E، O، A، C، N، به دست آمده است. در زمینه روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه نشانگر ریخت‌مایرز بریکز، پرسش‌نامه چند جنبه‌ای شخصیت مینه‌سوتا، پرسش‌نامه تجدیدنظر شده کالیفرنیا، بررسی مزاج گیلفورد و زاگرم، فهرست رگه‌ها و مقیاس رگه بین فردی رابطه بالایی گزارش شده است [۲۵]. در پژوهش حاضر، پایایی برای کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷۲ برآورد شد.

## 9. Health-Promoting Life Style Profile II

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی براساس سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات و درآمد

متغیر	رد	تعداد (درصد)
سن	۱۸-۲۰	۱۵(۶/۹)
	۲۱-۳۰	۷۲(۳۳/۶)
	۳۱-۴۰	۸۰(۳۶/۹)
	۴۱-۵۰	۳۴(۱۵/۷)
	۵۱-۶۰	۱۵(۶/۹)
جنسیت	زن	۱۳۱(۶۰/۴)
	مرد	۸۶(۳۹/۶)
تأهل	مجرد	۱۱۱(۵۱/۲)
	متأهل	۱۰۶(۴۸/۸)
تحصیلات	زیردیپلم	۱۸(۸/۳)
	دیپلم	۲۵(۱۱/۵)
	فوق دیپلم	۲۰(۹/۲)
	لیسانس	۱۰۰(۴۶/۱)
	فوق لیسانس و بالاتر	۵۴(۲۴/۹)
درآمد	صفر تا ۱ میلیون	۷۶(۳۵/۰)
	۱ تا ۵ میلیون	۸۶(۳۹/۶)
	۵ تا ۱۰ میلیون	۴۵(۲۰/۷)
	۱۰ تا ۱۵ میلیون	۸(۳/۷)
	۱۵ تا ۲۰ میلیون	۲(۰/۹)

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی و خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی با افسردگی و اضطراب کرونا

ابعاد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- روان آزرده‌گرایی						
۲- برون‌گرایی	-۰/۰۷۶					
۳- گشودگی	-۰/۰۵۸	۰/۵۴۵***				
۴- موافق بودن	-۰/۱۷۶**	۰/۳۷۵***	-۰/۳۳۳***	۱		
۵- باوجدان بودن	-۰/۰۲۲	۰/۳۶۶***	-۰/۳۰۸***	-۰/۲۲۷**	۱	
۶- خودشکوفایی	-۰/۲۰۳**	۰/۵۵۷***	-۰/۳۷۱***	-۰/۲۲۹**	-۰/۴۲۲***	۱
۷- مسئولیت‌پذیری	-۰/۰۲۴	۰/۳۷۴***	-۰/۲۷۲***	-۰/۱۶۳*	-۰/۲۷۲***	۰/۵۲۷***
۸- حمایت بین‌فردی	-۰/۱۰۲	۰/۴۹۴***	-۰/۳۹۷***	-۰/۱۸۱**	-۰/۲۶۰***	۰/۵۸۵***
۹- مدیریت استرس	-۰/۱۹۸**	۰/۳۱۱***	-۰/۲۷۳***	-۰/۰۸۹	۰/۱۱۴	۰/۴۶۴***
۱۰- ورزش	-۰/۰۸۲	۰/۲۶۰***	-۰/۲۳۱**	-۰/۱۵۵*	۰/۱۱۸	۰/۳۱۳***
۱۱- تغذیه	-۰/۱۵۵*	۰/۲۲۱**	-۰/۲۳۱**	-۰/۱۰۲	-۰/۱۷۸**	۰/۳۷۷***
۱۲- افسردگی	۰/۳۴۳***	-۰/۵۰۳***	-۰/۲۵۵***	-۰/۱۶۴*	-۰/۱۴۰*	-۰/۴۸۹***
۱۳- اضطراب کرونا	۰/۱۷۶**	-۰/۲۷۵***	-۰/۲۱۳**	-۰/۲۳۳***	-۰/۱۱۱	-۰/۲۶۹***
میانگین ±انحراف معیار	۲۱/۹۲±۵/۱۸	۸۰/۸۰±۵/۶۰	۲۴/۶۸±۴/۰۳	۲۶/۸۷±۵/۲۶	۲۹/۲۳±۲/۶۲	۳۰/۰۴±۶/۲۴

ابعاد	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- روان آزرده‌گرایی							
۲- برون‌گرایی							
۳- گشودگی							
۴- موافق بودن							
۵- باوجدان بودن							
۶- خودشکوفایی							
۷- مسئولیت‌پذیری	۱						
۸- حمایت بین‌فردی	۰/۶۳۳*	۱					
۹- مدیریت استرس	۰/۴۱۸***	۰/۴۷۱***	۱				
۱۰- ورزش	۰/۳۸۶***	۰/۳۳۰***	۰/۵۶۶***	۱			
۱۱- تغذیه	۰/۳۷۶***	۰/۳۴۱***	۰/۲۹۸***	۰/۳۴۴***	۱		
۱۲- افسردگی	-۰/۳۰۰***	-۰/۳۶۱***	-۰/۲۸۳***	-۰/۳۴۸***	-۰/۲۲۱**	۱	
۱۳- اضطراب کرونا	-۰/۲۸۵***	-۰/۲۴۱***	-۰/۲۶۱***	-۰/۱۹۸**	-۰/۱۳۵*	-۰/۴۹۲***	۱
میانگین ±انحراف معیار	۳۱/۰۹±۷/۴۷	۲۱/۰۷±۴/۴۹	۱۳/۱۲±۱/۱۴	۱۶/۴۵±۶/۱۹	۱۸/۵۰±۴/۱۳	۱۳/۲۴±۱/۱۷	۳۹/۳۵±۱۲/۵۳

\*P<۰/۰۵، \*\*P<۰/۰۱، \*\*\*P<۰/۰۰۱

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جدول ۳. رگرسیون پیش‌بینی افسردگی براساس متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی

P	t	ضرایب استاندارد شده (بتا)	ضرایب استاندارد نشده		متغیرهای مستقل
			B	خطای معیار	
۰/۰۰۱	۴/۴۵۸	۰/۲۵۵	۰/۱۲۳	۰/۵۵۰	روان‌آزرده‌گرایی
۰/۰۰۱	-۴/۶۳۰	-۰/۳۴۶	۰/۱۴۹	-۰/۶۹۰	برون‌گرایی
۰/۰۰۵	-۲/۸۳۲	-۰/۲۳۴	۰/۱۴۲	-۰/۴۰۱	خودشکوفایی
۰/۰۲۱	-۲/۳۱۹	-۰/۱۵۶	۰/۱۲۱	-۰/۲۸۱	ورزش
	۰/۴۲۵				ضریب تعیین
	۰/۶۵۲				ضریب همبستگی چندگانه

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

کمتر از دیپلم (۸/۳ درصد) است (جدول شماره ۱).

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه فرد روان‌آزرده‌گرایی بیشتری داشته باشد، افسردگی در او بیشتر است ( $P < ۰/۰۰۱$ )، اما رابطه ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن با افسردگی، منفی و معنادار است ( $P < ۰/۰۰۵$ ). بین خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی (خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، حمایت بین‌فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه) با افسردگی، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه فرد سبک زندگی بهتری داشته باشد، افسردگی در او کمتر است ( $P < ۰/۰۰۵$ ).

مطابق با یافته‌های جدول شماره ۳، از بین متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیون، روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، خودشکوفایی و ورزش پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار افسردگی است و در مجموع بیشترین تأثیر را بر افسردگی داشته‌اند ( $P < ۰/۰۰۵$ ).

روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت والکر برای بُعد تغذیه ۰/۷۹، ورزش ۰/۸۶، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱، حمایت بین‌فردی ۰/۷۹ و خودشکوفایی ۰/۸۱ است [۲۷]. در پژوهش حاضر، پایایی برای کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۹۳ برآورد شد.

داده‌های خام به‌دست‌آمده از جامعه آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴، آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱۷ آزمودنی شرکت کردند که از این تعداد ۱۳۱ نفر زن (۶۰/۴) و ۸۶ نفر مرد (۳۹/۶) بودند. حداقل و حداکثر سن پاسخگویان به ترتیب ۱۸ و ۶۰ سال بوده است. میانگین سن پاسخگویان ۳۴/۲۶ با انحراف معیار ۹/۵۸۸ و دامنه تغییرات آن ۴۲ است. ۱۱۱ نفر مجرد (۵۱/۲) و ۱۰۶ نفر متأهل (۴۸/۸) بودند. بیشترین تعداد سطح تحصیلات پاسخگویان با تحصیلات لیسانس (۴۶/۱ درصد) و کمترین تعداد پاسخگویان با تحصیلات

جدول ۴. رگرسیون پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی

P	t	ضرایب استاندارد شده (بتا)	ضرایب استاندارد نشده		متغیرهای مستقل
			B	خطای معیار	
۰/۰۱۲	۲/۵۴۸	۰/۱۷۰	۰/۱۶۱	۰/۴۱۱	روان‌آزرده‌گرایی
۰/۰۰۱	-۳/۳۱۰	-۰/۲۸۸	۰/۱۹۵	-۰/۶۴۵	برون‌گرایی
۰/۰۲۵	-۲/۲۵۳	-۰/۱۵۶	۰/۱۶۵	-۰/۳۷۳	موافق بودن
۰/۰۲۳	-۲/۲۹۴	-۰/۱۹۸	۰/۱۴۵	-۰/۳۳۲	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت
	۰/۲۱۹				ضریب تعیین
	۰/۴۶۸				ضریب همبستگی چندگانه

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تمام این پژوهشگران در مطالعات خویش به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و ویژگی شخصیتی برون‌گرایی بین سایر ویژگی‌ها قوی‌ترین رابطه منفی را با افسردگی داشته است. یافته‌های، نودلمن، کمبل و اتو [۳۶] نیز بیانگر ارتباط مثبت روان‌آزرده‌گرایی با افسردگی و وجود ارتباط منفی وظیفه‌شناسی با افسردگی در دوران شیوع کووید-۱۹ است.

در تبیین نقش روان‌آزرده‌گرایی بر افسردگی، می‌توان چنین ادعان داشت که فرد نوروتیک شاید دچار تنش عصبی، اضطراب، افسردگی و احساس گناه شود که می‌تواند با تفکر غیرمنطقی، کاهش عزت‌نفس، بی‌اثر بودن یا عدم توانایی در کنار آمدن، توانایی ضعیف در کنترل رفتارهای تکانشی یا شکایت‌های بدنی همراه باشد [۳۷]. بنابراین عجیب نیست که این افراد در دوران شیوع کووید-۱۹ با مضاعف شدن بحران‌های روانی در جامعه، بیشترین تأثیر منفی و میزان افسردگی را تجربه کنند. در مورد عامل گسترده برون‌گرایی، این عامل از صفات مربوط به انرژی کلی، قدرت ابراز وجود، جامعه‌پذیری و نگرش مثبت به آینده تشکیل شده است [۳۸، ۳۹].

از افراد با برون‌گرایی بالا غالباً به‌عنوان قاطع، پرانرژی و اجتماعی یاد می‌شود. مشخص شده است برون‌گرایی مربوط به رفتارهایی مانند پیگیری تجربیات لذت‌بخش، هیجان، چالش و تحریک است [۳۹]. وجود این ویژگی‌ها، مقابله افراد برون‌گرا را در طول رویارویی با بحران روانی شیوع کووید-۱۹ افزایش می‌دهد. ممکن است این ویژگی شخصیتی در فعال شدن سازوکارهای مقابله‌ای (مانند ارتباط با دیگران، نشان دادن روحیه بالا در جامعه و...) نقش داشته باشد [۲۸] و همین‌طور این افراد با توانایی‌های کلامی و ایجاد روابط صمیمانه می‌توانند حمایت‌های اجتماعی بیشتری برای خود در این دوران فراهم آورد که نتیجه آن خشنودی و رضایت بیشتر است.

مطابق یافته‌های این پژوهش، از میان خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی، خودشکوفایی و ورزش پیش‌بینی‌کننده معنادار افسردگی هستند که پررنگ بودن آن‌ها در سبک زندگی فرد با احتمال ابتلای کمتر به افسردگی همراه است و همین‌طور در رابطه با سبک زندگی و تأثیر آن بر افسردگی در دوران شیوع کووید-۱۹، یافته‌های ما همسو با یافته‌های گری اولمو و همکاران [۴۰]، استانتون و همکاران [۴۱] و امر و همکاران [۱۸] است.

این مطالعات تغییرات سبک زندگی را در دوران شیوع کووید-۱۹ و تأثیرات آن بر افسردگی بیان می‌کنند. گاطع‌زاده و اسکندری [۱۹] نیز در پژوهش خود به تأثیر مستقیم سبک زندگی بر افسردگی اشاره داشته‌اند و همچنین یافته ما مبنی بر ارتباط منفی ورزش با افسردگی، هم‌خوان با نتایج پژوهش‌های اوگاو و همکاران [۴۲] و جنتل، هاید، ساکارو و سادوف [۴۳] است. پژوهش اوگاو و همکاران [۴۲] با هدف بررسی «تأثیر

با استفاده از واریانس ترکیب خطی متغیرهای مستقل می‌توان ۴۲/۵ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کرد. مابقی تغییرات متغیر وابسته به دلیل پیچیدگی و چندبُعدی بودن متغیر وابسته تحقیق، یعنی افسردگی و همچنین به حساب نیامدن برخی از متغیرهایی است که بر این متغیر تأثیرگذار هستند.

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و اضطراب کووید-۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ )، اما رابطه ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن با اضطراب کووید-۱۹، منفی و معنادار است ( $P < 0/05$ ) و بالاخره اینکه بین باوجدان بودن با اضطراب کووید-۱۹ رابطه معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

همچنین بین خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی (خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، حمایت بین‌فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه) با اضطراب کووید-۱۹، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. هرچه فرد سبک زندگی بهتری داشته باشد، اضطراب کووید-۱۹ در او کمتر است ( $P < 0/05$ ).

از مجموع متغیرهای واردشده در معادله رگرسیون، روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، موافق بودن و مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار اضطراب کووید-۱۹ هستند ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۴).

با استفاده از واریانس ترکیب خطی متغیرهای مستقل می‌توان ۲۱/۹ درصد از واریانس اضطراب کووید-۱۹ را تبیین کرد. مابقی تغییرات متغیر وابسته به دلیل پیچیدگی و چندبُعدی بودن متغیر وابسته تحقیق، یعنی اضطراب کووید-۱۹ و همچنین به حساب نیامدن برخی از متغیرهایی است که بر این متغیر تأثیرگذار هستند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی طی پاندمی کووید-۱۹ انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده معنادار افسردگی هستند. روان‌آزرده‌گرایی با احتمال افسردگی بیشتر و برون‌گرایی با افسردگی کمتر همراه است. با توجه به ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر آن بر افسردگی، این یافته همسو با یافته‌های، نیکویک، مارینو، کولوبینسکی، لیچ و اسپادا [۲۸]، گانگ و همکاران [۲۹]، کنتز [۳۰]، جوردی و پتوت [۳۱]، سامی و ناودا [۳۲]، مبارکی اصل، میرمظاهری، درگاهی، حدادی، منتظر [۳۳]، رضایی، غلامرضایی، سپهوندی، غضنفری و دریکوند [۳۴]، وثوقی، بخشی‌پور رودسری، هاشمی و فتح‌الهی [۳۵] و بیرامی و قلی‌زاده [۹] است.

نیکویک و همکاران [۲۸]، وثوقی و همکاران [۳۵]، عباسی اصل، نادری و اکبری [۵۱] و مبارکی اصل و همکاران [۳۳] است.

تمام این پژوهشگران در مطالعات خویش به این نتیجه رسیده‌اند که بین ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و اضطراب، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و ویژگی شخصیتی برون‌گرایی بین سایر ویژگی‌ها قوی‌ترین رابطه منفی را با اضطراب داشته است. نیکویک و همکاران [۲۸] و عباسی اصل، نادری و اکبری [۵۱]، علاوه بر موارد فوق بر ارتباط منفی موافقت با اضطراب تأکید داشته‌اند. پژوهش قربانی، جندقیان، جوکار و زنجانی [۵۲] نیز نشان‌دهنده ارتباط مثبت روان‌آزرده‌گرایی و ارتباط منفی توافق‌پذیری با اضطراب در دوران شیوع کووید-۱۹ است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق نظر مک کری [۵۳]، روان‌آزرده‌گرایی که به‌طور گسترده به‌عنوان تأثیر منفی یا عصبی بودن تعریف می‌شود، بُعدی است که در تجربه احساسات ناراحت‌کننده مانند ترس و گناه تأثیر می‌گذارد. بُعد روان‌آزرده‌گرایی شخصیت، ثبات عاطفی فرد را ارزیابی می‌کند. افراد دارای روان‌آزرده‌گرایی بیشتر، مستعد داشتن ایده‌های غیرمنطقی هستند و نسبت به افراد با نمره پایین، کمتر قادر به کنترل انگیزه‌های خود و کنار آمدن با استرس به روش‌های سازگارانه هستند و افرادی که در نمره روان‌آزرده‌گرایی پایین هستند از نظر عاطفی پایدار و معمولاً آرام و معتدل هستند و می‌توانند بدون ناراحت شدن و جنجال، با شرایط استرس‌زا روبه‌رو شوند.

در رابطه با بُعد برون‌گرایی، افرادی که امتیاز بالایی در برون‌گرایی دارند، ممکن است از صلاحیت اجتماعی بالاتر و دوستی‌های بیشتری برخوردار باشد [۵۴، ۵۵]. چنانچه اشاره شد افراد برون‌گرا، افرادی فعال و پرتحرک هستند. بنابراین سبک زندگی بانشاطی را در بیشتر موارد در پیش می‌گیرند. در نتیجه، کمتر به ناامیدی و خمودگی سوق پیدا می‌کنند. دور از انتظار نیست که این افراد کمتر دچار مشکلات افسردگی و اضطراب شوند. همین‌طور در مورد با عامل موافقت یا سازگاری، به‌نظر می‌رسد این افراد با دارا بودن ویژگی‌های نوع‌دوستی، همکاری، اعتماد و مثبت‌نگری، همانند افراد برون‌گرا به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر سوق داشته باشد [۳۷]. می‌توان پیش‌بینی کرد که افراد دارای ویژگی شخصیتی موافق با برخورداری از نگرش مثبت به زندگی و اعتماد و سازگاری بیشتر با شرایط، احساس امنیت و آسودگی خاطر بیشتری نسبت به سایرین در دوران شیوع کووید-۱۹ تجربه کنند.

مطابق با یافته‌ها، از خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت پیش‌بینی‌کننده منفی اضطراب کووید-۱۹ است. یافته‌های این پژوهش با نتایج استانتون و همکاران [۴۱] و اوگاوا و همکاران [۴۲] همسو است. مطالعه

مقابل مدت خواب و فعالیت بدنی بر اضطراب و افسردگی در بزرگسالان» نشان داد نمره بزرگسالان دارای فعالیت بدنی کافی، به‌طور قابل توجهی بهتر از آن‌هایی بود که فعالیت کافی نداشتند و نتایج مطالعه جنتل و همکاران [۴۳] با عنوان «اختلال در شیوه زندگی و بهداشت روان در طول شیوع کووید-۱۹» نشان‌دهنده وجود اختلال در فعالیت بدنی، خواب و سلامت روان در دوران شیوع کووید-۱۹ است.

در تبیین این یافته می‌توان به افزایش سطح ترشح آندروفین‌ها و سروتونین در فعالیت‌های بدنی اشاره کرد که باعث ایجاد احساسات خوشایند و کاهش‌دهنده علائم افسردگی هستند [۴۴، ۴۵]. در رابطه با بُعد خودشکوفایی و ارتباط منفی آن با افسردگی، نتایج یک مطالعه اخیر نشان داد درمانی که به دنبال خودشکوفاسازی است مانند لوگو تراپی، اضطراب مرگ و افسردگی را در برخی از بیماران مبتلا به افسردگی کاهش می‌دهد [۴۶].

می‌توان چنین بیان کرد که این مقوله بر توسعه منابع داخلی متمرکز است و از طریق فراتر رفتن، اتصال و توسعه حاصل می‌شود و این فراتر رفتن، ما را در متعادل‌ترین حالت خود قرار می‌دهد، آرامش درونی برای ما فراهم می‌کند و ما را به سمت ایجاد گزینه‌های جدید برای تبدیل شدن به چیزی بیشتر یا فراتر رفتن از آنچه هستیم، هدایت می‌کند. اتصال شامل احساس هماهنگی، تمامیت و پیوند با جهان است و توسعه شامل به حداکثر رساندن پتانسیل سلامت انسان از طریق جست‌وجوی معنا، یافتن هدف و تلاش برای رسیدن به اهداف زندگی است [۴۷، ۴۸]. پس می‌توان انتظار داشت که افراد خودشکوف با داشتن ویژگی‌هایی از قبیل تحمل آینده نامعلوم و مشاهده واقعیت به صورت کارآمد، پذیرش خود و دیگران همان‌طور که هستند، رفتار و اندیشه خودجوش، در قیدوبند و تحت کنترل محیط نبودن، مسئله‌محور بودن، اهل شوخی و خنده، فعالیت زیاد، دغدغه بهبود زندگی بشریت، نگاهی منطقی به زندگی، ارزش قائل بودن برای تجربه و غیره [۴۹] در مواجهه با بحران شیوع کووید-۱۹ و انزوای اجتماعی، کمتر از سایرین گرفتار افسردگی شوند.

با افزایش شیوع کووید-۱۹ و شرایط ایجادکننده افسردگی و سایر اختلالات روانی، مردم باید برای مقابله با مشکلات سلامت روان در زندگی راه‌های جدیدی پیدا کنند. خودشکوفایی نقش اساسی در دستیابی به بهزیستی مثبت بین افراد طی همه‌گیری دارد [۵۰].

طبق نتایج به‌دست‌آمده، ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی و موافق بودن، پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار اضطراب کووید-۱۹ هستند. به‌عبارتی، هرچه فرد روان‌آزرده‌گرایی بالاتری داشته باشد، احتمال ابتلا به اضطراب کووید-۱۹ در وی بیشتر و هرچه برون‌گرا تر باشد، اضطراب کووید-۱۹ در وی کمتر است. با توجه به ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر آن بر اضطراب در دوران شیوع کووید-۱۹، این یافته همسو با یافته‌های

اشتغال و سطح درآمد است. همین‌طور داده‌ها صرفاً بر اساس پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود که ممکن است افراد را در معرض مطلوبیت اجتماعی، خطاهای خودگزارشی و یادآوری ضعیف قرار دهد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی موارد فوق لحاظ شود و علاوه بر پرسش‌نامه از روش‌های کیفی و مصاحبه‌ها به‌منظور بررسی عمیق‌تر سبک زندگی افراد در دوران شیوع کووید-۱۹ استفاده شود.

از پیشنهادات کاربردی این پژوهش، برگزاری دوره‌های آموزشی ارتقادهنده سبک زندگی و آموزش‌هایی در جهت کنترل و مدیریت اضطراب و افسردگی در دوران شیوع کووید-۱۹، توسط رسانه‌ها، مخصوصاً استفاده از پتانسیل موجود فضای مجازی در این زمینه است. آموزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت به افراد باعث می‌شود که آن‌ها این رفتارها را برای دیگران الگو قرار دهند و در توسعه این برنامه در جوامع خود راهبر شوند. ترویج تمرینات ایمن فعالیت بدنی باید به‌عنوان اولویت بهداشت عمومی برای کاهش خطرات سلامت در طول همه‌گیری لحاظ شود و همچنین شناسایی ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پذیر و ارائه آزمایشات مناسب جهت ارتقای سلامت روان جامعه پیشنهاد می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه یزد با کد اخلاق IR.YAZD.REC.1399.045 تصویب شد.

#### حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

از استادان گرامی و تمام بزرگوارانی که سخاوتمندانه ما را در این پژوهش یاری رسانده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بشرپور، حیدری‌راد، عطادخت، دریادل و نصیری رزی [۵۶] و کلی، یانگ، استارویتر، سیانگفو، الکساندر دلپچ و لیون [۵۷] نیز تأییدکننده اهمیت نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر کاهش اضطراب هستند. همین‌طور فریور، عزیزی و بشرپور [۵۸]، در مطالعه‌ای با هدف بررسی «نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹» نشان دادند رفتارهای ارتقادهنده سلامت و باورهای بهداشتی با اضطراب کووید-۱۹ پایین همراه است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار کرد سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت به‌عنوان رفتارهای اختیاری تعریف می‌شوند که ممکن است جزئی از فعالیت‌های روزمره فرد شوند و این امکان را دارند که به‌طور قابل توجهی بر نتایج بهداشت جسمی و روانی فرد تأثیر بگذارند. این رفتارها وقتی در سبک زندگی یک فرد گنجانده شود به بهبود سلامت، افزایش توانایی عملکردی و کیفیت بهتر زندگی در تمام مراحل رشد می‌شود [۱۵]. نتایج پژوهش فتحی و همکاران [۵۹] نیز نشان‌دهنده اهمیت دو عامل رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در سلامت در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ بود.

در تبیین همبستگی قوی‌تر مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، به‌نظر می‌رسد افرادی که مسئولیت‌پذیری سلامت بالاتری دارند، نسبت به سلامت خود در دوران شیوع کووید-۱۹ حساس و محتاط هستند و این احتیاط باعث ایجاد نوعی آسودگی خاطر نسبت به سلامت خود و متعاقب آن آسودگی خاطر نسبت به عدم انتقال بیماری به نزدیکان می‌شود و این مسئله می‌تواند باعث تجربه اضطراب کمتری در آنان شود.

در یک جمع‌بندی در پاسخ سؤال پژوهشی: «آیا ویژگی‌های باثبات شخصیت نقش بیشتری در پیش‌بینی دو متغیر ملاک دارند یا سبک زندگی که بیشتر قابل تغییر است؟» می‌توان گفت با توجه به جداول رگرسیون و ارتباطات اندازه‌گیری‌شده در این جداول شماره ۳ و ۴، میزان ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب کووید-۱۹ و افسردگی بیشتر از ارتباط بین ابعاد سبک زندگی با اضطراب کووید-۱۹ و افسردگی است و ویژگی‌های شخصیتی نقش بیشتری در پیش‌بینی دو متغیر ملاک داشتند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای برخط و عدم حضور پژوهشگر در کنار پاسخ‌دهندگان که ممکن است نتایج را تحت‌الشعاع قرار داده باشد، همکاری ضعیف آزمودنی‌ها در تکمیل ابزار پژوهش به دلیل تعداد زیاد سؤالات، عدم اطمینان کاربران به لینک پرسش‌نامه‌های الکترونیکی، عدم حضور بخشی از جامعه که گوشی هوشمند ندارند، عدم وجود پرسش‌نامه‌های هنجاریابی‌شده در رابطه با افسردگی و سبک زندگی در دوران شیوع کووید-۱۹، محدودیت در اندازه نمونه، محدود شدن پژوهش به یک شهر و عدم کنترل متغیرهای مزاحم از قبیل

## References

- [1] World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneva: World Health Organization; 2020. [\[Link\]](#)
- [2] World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020. [\[Link\]](#)
- [3] Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*. 2020; 42:e2020038. [\[DOI:10.4178/epih.e2020038\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [4] Bae JM. A suggestion for quality assessment in systematic reviews of observational studies in nutritional epidemiology. *Epidemiology and Health*. 2016; 38:e2016014. [\[DOI:10.4178/epih.e2016014\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e21. [\[DOI:10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0\]](#)
- [6] Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004; 55(9):1055-7. [\[DOI:10.1176/appi.ps.55.9.1055\]](#)
- [7] Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004; 10(7):1206-12. [\[PMCID\]](#)
- [8] Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*. 2012; 53(1):15-23. [\[DOI:10.1016/j.comppsy.2011.02.003\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [9] Bayrami M, Gholizadeh H. [The personality factors as predictors for (Persian)]. *Studies in Medical Sciences*. 2011; 22(2):92-8. [\[Link\]](#)
- [10] Atkinson RC, Hilgard E. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology. [H. Rafiei, Persian trans]. Tehran: Arjmand Publications; 2014. [\[Link\]](#)
- [11] McCrae RR, Terracciano A. Personality Profiles of Cultures Project. Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2005; 88(3):547-61. [\[DOI:10.1037/0022-3514.88.3.547\]](#)
- [12] Plasker E. The 100 Year Lifestyle: Dr. Plasker's breakthrough solution for living your best life-every day of your life!. New York: Adams Media; 2007. [\[Link\]](#)
- [13] Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*. 2020; 18(1):229. [\[DOI:10.1186/s12967-020-02399-5\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [14] Hosseini Z, Aghamolaei T, Ghanbarnejad A. Prediction of health promoting behaviors through the health locus of control in a sample of adolescents in Iran. *Health Scope*. 2017; 6(2):e39432. [\[DOI:10.5812/jhealthscope.39432\]](#)
- [15] Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. New York: Pearson publishing; 2019. [\[Link\]](#)
- [16] Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *Journal of Medical Virology*. 2020; 92(5):479-90. [\[DOI:10.1002/jmv.25707\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [17] Lippi G, Henry BM, Sanchis-Gomar F. Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European Journal of Preventive Cardiology*. 2020; 27(9):906-8. [\[DOI:10.1177/2047487320916823\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [18] Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020; 12(6):1583. [\[DOI:10.3390/nu12061583\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [19] Gatezadeh A, Eskandari, H. [Test causal model of depression on lifestyle through the mediation of social health and quality of life in adults in Ahvaz (Persian)]. *Psychological Methods and Models*. 2018; 8(30):123-40. [\[Link\]](#)
- [20] Ramos-Grille I, Aragay N, Valero S, Garrido G, Santacana M, Guillamat R, et al. Relationship between depressive disorders and personality traits: The value of the alternative five factor model. *Current Psychology*. 2020; 1-7. [\[DOI:10.1007/s12144-020-01005-7\]](#)
- [21] Nouri F, Feizi A, Afshar H, HassanzadehKeshтели A, Adibi P. How five-factor personality traits affect psychological distress and depression? Results from a large population-based study. *Psychological Studies*. 2019; 64(1):59-69. [\[DOI:10.1007/s12646-018-0474-6\]](#)
- [22] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. [Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 8(32):163-75. [\[Link\]](#)
- [23] Desmet M, Vanheule S, Verhaeghe P. Dependency, self-criticism, and the symptom specificity hypothesis in a depressed clinical sample. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2006; 34(8):1017-26. [\[DOI:10.2224/sbp.2006.34.8.1017\]](#)
- [24] Fairbrother N, Moretti M. Sociotropy, autonomy, and self-discrepancy: Status in depressed, remitted depressed, and control participants. *Cognitive Therapy and Research*. 1998; 22(3):279-97. [\[DOI:10.1023/A:1018796810260\]](#)
- [25] Fathiashtiani A, Dastani, M. Psychological tests of personality and mental health evaluation. Tehran: Besat Publications; 2016. [\[Link\]](#)
- [26] McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*. 1992; 60(2):175-215. [\[DOI:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x\]](#)
- [27] Mohammadizeidi I, Pakpourhajiagha A, Mohammadizeidi B. [Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 21(1):102-13. [\[Link\]](#)

- [28] Nikčević AV, Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada MM. Modelling the contribution of the big five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 279:578-84. [DOI:10.1016/j.jad.2020.10.053] [PMCID]
- [29] Gong Y, Shi J, Ding H, Zhang M, Kang C, Wang K, et al. Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 265:611-7. [DOI:10.1016/j.jad.2019.11.102]
- [30] Kenter E. School pressure and depressive thoughts in early and middle adolescence and the moderating effect of personality traits and sex [MA thesis]. Utrecht: Utrecht University; 2019. [Link]
- [31] JJourdy R, Petot JM. Relationships between personality traits and depression in the light of the "Big Five" and their different facets. *L'évolution Psychiatrique*. 2017; 82(4):e27-37. [DOI:10.1016/j.evopsy.2017.08.002]
- [32] SSami AH, Naveeda N. An examination of depressive symptoms in adolescents: The relationship of personality traits and perceived social support. *Islamic Guidance and Counseling Journal*. 2021; 4(1):1-11. [DOI:10.25217/igcj.v4i1.848]
- [33] Mobarakiasl N, Mirmazhari R, Dargahi R, Hadadi Z, Montazer M. [Relationships among personality traits, anxiety, depression, hopelessness, and quality of life in patients with breast cancer (Persian)]. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2019; 12(3):60-71. [DOI:10.30699/acadpub.ijbd.12.3.60]
- [34] Rezaei M, GHolamrezayi S, Sepahvandi M, Ghazanfari F, Darikvand F. [The potency of early maladaptive schemas and personality dimensions in prediction of depression (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 8(29): 77-86. [Link]
- [35] Vossoughi A, Bakhshipour Roodsari A, Hashemi T, Fathollahi S. [Structural associations of NEO personality dimensions with symptoms of anxiety and depressive disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2012; 18(3):233-44. [Link]
- [36] Nudelman G, Kamble SV, Otto K. Can personality traits predict depression during the COVID-19 pandemic? *Social Justice Research*. 2021; 34(2):218-34. [DOI:10.1007/s11211-021-00369-w] [PMCID]
- [37] McCrae RR, Costa PT Jr. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 52(1):81-90. [DOI:10.1037/0022-3514.52.1.81]
- [38] King EB, George JM, Hebl MR. Linking personality to helping behaviors at work: An interactional perspective. *Journal of Personality*. 2005; 73(3):585-607. [DOI:10.1111/j.1467-6494.2005.00322.x]
- [39] Roccas S, Sagiv L, Schwartz SH, Knafo A. The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002; 28(6):789-801. [DOI:10.1177/0146167202289008]
- [40] Garre-Olmo J, Turró-Garriga O, Martí-Lluch R, Zacarías-Pons L, Alves-Cabrato L, Serrano-Sarbosa D, et al. Changes in lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive symptomatology: A cross-sectional a population-based study. *Comprehensive Psychiatry*. 2021; 104:152214. [DOI:10.1016/j.comppsy.2020.152214] [PMCID]
- [41] Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(11):4065. [DOI:10.3390/ijerph17114065] [PMCID]
- [42] Ogawa S, Kitagawa Y, Fukushima M, Yonehara H, Nishida A, Togo F, et al. Interactive effect of sleep duration and physical activity on anxiety/depression in adolescents. *Psychiatry Research*. 2019; 273:456-60. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.12.085]
- [43] Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *The Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2021; 118(9):e2016632118. [DOI:10.1073/pnas.2016632118] [PMCID]
- [44] Grohol JM. Depression in women, seniors and children [Internet]. 2007 [Cited 2007 Sep. 7].
- [45] Smith LL, Elliott CH. *Depression for dummies*. New York: Wiley Publishing; 2003. [Link]
- [46] Bahar A, Shahriary M, Fazlali M. Effectiveness of Logotherapy on death anxiety, hope, depression, and proper use of glucose control drugs in diabetic patients with depression. *International Journal of Preventive Medicine*. 2021; 12:6 [DOI:10.4103/ijpvm.IJPVM\_553\_18] [PMID] [PMCID]
- [47] Lane JA. The care of the human spirit. *Journal of Professional Nursing*. 1987; 3(6):332-7. [DOI:10.1016/S8755-7223(87)80121-7]
- [48] Travis JW, Ryan RS. *The wellness workbook*. California: Ten Speed Press; 1981. [Link]
- [49] Maslow A. *Self-actualizing and Beyond*. Conference on the Training of Counselors of Adults. 1967 22-28 May: Massachusetts. USA. [Link]
- [50] Del Castillo FA. Self-actualization towards positive well-being: Combating despair during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*. 2021; 43(4):e757-e758. [DOI:10.1093/pubmed/fdab148] [PMCID]
- [51] Abbasi-Asl R, Naderi H, Akbari A. [Predicting female students' social anxiety based on their personality traits (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016; 18(6):343-9. [10.22038/JFMH.2016.7808]
- [52] Ghorbani V, Jandaghian M, Jokar S, Zanjani Z. [The prediction of depression, anxiety, and stress during the COVID-19 outbreak based on personality traits in the residents of Kashi city from March to April 2020: A descriptive study (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2021; 20(5):503-18. [DOI:10.52547/jrums.20.5.503]



- [53] McCrae RR. The five-factor model and its assessment in clinical settings. *Journal of Personality Assessment*. 1991; 57(3):399-414. [DOI:10.1207/s15327752jpa5703\_2]
- [54] Berdan LE, Keane SP, Calkins SD. Temperament and externalizing behavior: Social preference and perceived acceptance as protective factors. *Development Psychology*. 2008; 44(4):957-68. [DOI:10.1037/0012-1649.44.4.957] [PMCID]
- [55] Connolly I, O'Moore M. Personality and family relations of children who bully. *Personality and individual differences*. 2003; 35(3):559-67. [DOI:10.1016/S0191-8869(02)00218-0]
- [56] Basharpour S, Heydarirad H, Atadokht A, Daryadel SJ, Nasiri-Razi R. The role of health beliefs and health promoting lifestyle in predicting pregnancy anxiety among pregnant women. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2015; 3(3):171-80. [Link]
- [57] Kelly DL, Yang GS, Starkweather AR, Siangphoe U, Alexander-Delpech P, Lyon DE. Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing*. 2020; 43(2):134-46. [DOI:10.1097/NCC.0000000000000676]
- [58] Farivar M, Azizaram 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*. 2021; 9(4):1-10. [Link]
- [59] Fathi A, Sadeghi S, Malekiran AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. [Effect of health-promoting lifestyle and psychological well-being on anxiety induced by coronavirus disease 2019 in non-medical students (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020; 23(5):698-709. [DOI:10.32598/jams.23.cov.1889.2]

This Page Intentionally Left Blank