رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۱، شماره پیاپی ۶۸، بهمن ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(11), 2022

نقش استرس ادراک شده، صفات شخصیتی و خودکارآمدی در پیش بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی درطول پاندمی کووید ۱۹

The Role of Perceived Stress, Personality Traits, and Self-Efficacy in Predicting Health Protocols During the Covid Pandemic

شیدا لطفی سعیداباد
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
سجاد بشرپور (نویسنده مسئول)
استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی ،دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
زهره رفیعی راد
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Sheyda Lotfi saeidabad
Master of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University,Ardabil, Iran.
Sajjad Basharpoor*
Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
Basharpoor_sajjad@uma.ac.ir
Zohreh Rafiee rad
Master of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

چکیده

بیماری همه‌گیر ویروس کرونا (COVID 19) باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی بهداشت عمومی در سراسر جهان شده است و از آنجا که رعایت پروتکل‌های بهداشتی هم اکنون بهترین راه کار برای پیشگیری از سرایت بیماری گزارش شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش استرس ادراک شده، صفات شخصیتی و خودکارآمدی در پیش بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید ۱۹ انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه ساکنین در شهر اردبیل در زمستان ۱۳۹۹ تشکیل دادند که ۲۰۰ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی، انتخاب و در این مطالعه شرکت کردند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های استاندارد خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس(GSE)(۱۹۸۲) ، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران(PSS,۱۴)(۱۹۸۳)، صفات شخصیتی پنج عاملی کاستا و مکری(NEO)(۱۹۹۲) و پرسشنامه محقق ساخته رعایت پروتکل‌های بهداشتی بودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار۲۴ Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد رعایت پرتکل‌های بهداشتی با خودکارآمدی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیری و مسئولیت پذیری در سطح معنی دار(۰.۰۱ >P) رابطه مثبت و با استرس ادراک شده و روان نژندی در سطح معنی‌دار(۰.۰۱ >P) رابطه منفی وجود داشت. همچنین ۷۳/۶ درصد از کل واریانس رعایت پروتکل-های بهداشتی بر اساس متغیرهای خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی تبیین گردید. این نتایج نشان می‌دهد خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی افراد، در نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی نقش موثری ایفا می‌کنند و مراقبت‌های روانشناختی جهت توجه به اقدامات بهداشتی بیماران برای مقابله با بیماری و کاهش استرس و فشارهای روانی ضروری می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: *استرس ادراک شده، صفات شخصیتی ،خودکارآمدی، پروتکل بهداشتی، کووید۱۹*

Abstract

Coronavirus (COVID 19) has created a public health emergency around the world, and adherence to health protocols is now reported to be the best way to prevent the spread of the disease. Therefore, the present study aimed to investigate the role of perceived stress, personality traits, and self-efficacy in predicting the observance of health protocols during the Covid 19 pandemic. The method of the present study was descriptive-correlational. The statistical population of this study consisted of all residents in Ardabil in the winter of 1399, 200 of whom were selected using the sampling method available online and through virtual networks and participated in this study. Data collection tools included the standard Scherer and Maddox(GSE)(1982) self-efficacy questionnaires, Cohen et al.'s(PSS-14)(1983) Perceived Stress Questionnaire, the five-factor personality traits of Costa and Macri(NEO)(1992), and the researcher-made Health Protocols Questionnaire. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis using Spss 24 software. The results showed that the observance of health protocols with self-efficacy, extraversion, flexibility, pleasantness, and responsibility at a significant level of ($p<0.01$) had a positive relationship and a negative relationship with perceived stress and neuroticism at a significant level of ($p<0.01$). Also, 73.6% of the total variance of health protocols was explained based on the variables of self-efficacy, perceived stress, and personality traits. These results show that self-efficacy, perceived stress, and personality traits of individuals play an effective role in adhering to health protocols and psychological care to pay attention to patients' health measures to deal with the disease and reduce stress and stress. They are essential.

Keywords: *Perceived stress, personality traits, self-efficacy, health protocol, Covid 19*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : تیر ۱۴۰۰** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

مقدمه

بیماری همه‌گیر ویروس کرونا (کوید[1]۱۹) باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی بهداشت عمومی در سراسر جهان شده است (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). واکنش‌های روانشناختی مستند به اپیدمی‌ها شامل پریشانی عاطفی، رفتارهای اضطرابی، اختلالات خواب، ترس، عصبانیت، افسردگی، نگرانی‌های سلامتی، احساس ناتوانی و عدم اطمینان است؛ علاوه بر این، مطالعات بررسی عواقب طولانی‌مدت اپیدمی-های عفونی نشان داده است که برخی از افراد حتی ممکن است علائم اختلال استرس پس از سانحه[2] را بروز دهند (فلسیا و همکاران، ۲۰۲۰). عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر عموم می‌شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مربوط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری باشد (هانگ و ژائو، ۲۰۲۰). با مشخص شدن ابعاد مسئله و جدیت آن، به تدریج دولت‌ها با امتناع فراوان، تن به اجرای سیاست‌هایی چون قرنطینه مراکز شهری منشأ آلودگی و فاصله‌گذاری اجتماعی شدند (آندرسون و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به ابهام در نتایج مداخلات پیشگیرانه نظیر واکسینه کردن، هم اکنون بهترین راهکار، اجرای اقدامات گزارش شده توسط سازمان بهداشت جهانی، شامل رعایت فاصله با افراد، کار و یادگیری از راه دور، محدودیت در استفاده از خدمات غیرضروری، محدودیت سفر در بُعد ملی و بین‌المللی، ماندن در خانه و غیره است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). این‌گونه اقدامات با ترکیب اقدامات حفاظت فردی[3] مانند شستشوی منظم دست‌ها با آب و صابون یا ضدعفونی با الکل، رعایت فاصله حداقل یک متر، عدم لمس صورت، پوشاندن دهان و بینی موقع عطسه و سرفه، ممانعت از سیگار یا سایر فعالیت‌های تضعیف کننده عملکرد ریه‌ها، اجتناب از مسافرت غیر ضروری و دور ماندن از گروه‌های زیادی از افراد و رعایت فاصله اجتماعی و کاهش زمان حضور در اجتماعات به دلیل کاهش احتمال مواجهه و کاهش حجم دریافتی از ویروس احتمالی. همچنین استفاده از ماسک نیز علاوه بر پوشاندن دهان و بینی موقع عطسه و سرفه پیشنهاد می‌شود (پوآ و همکاران، ۲۰۲۰). به دلیل انتقال تنفسی ویروس و ماندگاری آن در محیط، نحوه رفتار مردم در جامعه نقش مهمی در روند انتقال آن دارد؛ رفتارهای پیشگیرانه مردم مانند قرنطینه و رعایت فاصله اجتماعی از مهم‌ترین روش‌های اصلی شکستن زنجیره انتقال کرونا ویروس می‌باشد (هورمویک[4]، ۲۰۱۹). ماهیت تهدید کننده ویروس کرونا و ناشناس و جدید بودن آن باعث اضطراب شدید در بین آحاد مردم است. ولی به هرحال طبق تحقیقات مؤسسه (کانادایی آنگوس رید[5])از زمان همه‌گیر شدن ویروس کرونا ۳ درصد پاسخ‌دهندگان ماسک بر صورت، ۴۱ درصد پاسخ‌دهندگان دغدغه شستشوی دست، ۴ درصد اجتناب از استفاده وسایل حمل و نقل عمومی، و ۱۲ درصد از حضور در مکان‌های عمومی اجتناب داشتند. ۳۳ درصد از افراد شرکت کننده در نظرسنجی سیستم درمانی کشور خود را ناتوان در مقابله با ویروس کرونا ۲۰۱۹ می‌دانستند و ترس دایمی از آلوده شدن به کرونا ویروس نوین و عواقب آن را داشتند (آسمندسن و استیون[6]، ۲۰۲۰). طی پژوهشی که در ایران در طی اپیدمی کرونا در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط خرامین و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد نشان داد ۶۶ درصد افراد جامعه اصول قرنطینه و ۷۱ درصد پروتکل‌های بهداشتی را به صورت کامل اجرا کردند. همچنین نتایج گویای آن بود که زنان در زمینه رعایت موارد بهداشتی نمرات بیشتری نسبت به مردان کسب کردند.

مشابه اپیدمی‌ها و همه‌گیری‌های قبلی، بیماری همه گیر کوید۱۹ باعث استرس قابل توجهی شده است (بائو، سان، منگ، شی و لو[7]، ۲۰۲۰). استرس ادراک شده[8] نتیجه ارزیابی فرد از یک عامل استرس‌زا به عنوان تهدیدکننده یا غیرتهدیدآمیز و همچنین توانایی‌های خود برای مقابله (مثلاً اثر یا منابع قابل درک برای پاسخ به تهدید) است (لیو و همکاران، ۲۰۲۱). استرس ادراک شده فرایندی روانشناختی است که طی آن، فرد سلامت جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند (لی، لی و پارک[9]، ۲۰۱۹). یک مطالعه پیمایشی اخیر در طی اپیدمی در مورد عموم مردم چین نشان داد که ۸/۱٪ میزان استرس متوسط تا شدید را گزارش کرده‌اند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). استرس طولانی‌مدت به‌طور قابل توجهی با مرگ و میر، نتایج ضعیف سلامت روان و کیفیت پایین زندگی همراه است، در نتیجه راهکارهای

1 . COVID 19
2 . PTSD
3 . Personal protective measures
4 . Huremovic
5 . Canadians Angus Reid Institute Half
6. Asmundson Steven
7. Bao, Sun, Meng, Shi & Lu
8. perceived Stress
9. Lee, Lee & Park

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

کنترل آن به خصوص در طی بیماری‌های همه‌گیر ضروری است (لیو و همکاران، ۲۰۲۱). در طول بیماری‌های همه‌گیر، افراد شرایط استرس‌زایی را تجربه می‌کنند که ممکن است بر سلامتی آنها به ویژه بهزیستی روانشناختی آنها تأثیر بگذارد. این با مطالعات اخیر تأیید شده است که تأثیر روانی کوید۱۹ بر سلامت روان افراد را نشان می‌دهد (عبدالرحمان[1]، ۲۰۲۰). به عنوان مثال، کیو و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که اقدامات حفاظتی توصیه شده در برابر کوید۱۹، مانند انزوای خود و قرنطینه در خانه، تأثیرات منفی بر سلامتی روان داشته و به ایجاد شرایطی مانند اختلال وحشت، اضطراب و افسردگی شده است. علاوه بر این، ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند بیمارانی که از کوید۱۹ افراد تحت قرنطینه علائم افسردگی و اضطراب پیدا کردند. دوان و ژو[2] (۲۰۲۰) گزارش می‌دهد که مبتلایان به بیماری همه‌گیر کوید ۱۹ دچار پریشانی روانی شده و به مداخله روانشناختی نیاز دارند.

از جمله متغیرهایی که انواع عملکردهای افراد را پیش‌بینی می‌کند، ویژگی‌های شخصیتی است. مطالعات موجود ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و انواع رفتارها را تأیید کرده است. صفات پنج عاملی شخصیت[3] شیوه‌های تفکر، احساس و رفتار افراد بر اساس منش آنها در پنج حوزه اصلی شخصیتی شامل وظیفه‌شناسی، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری است (بودریوکس و اوزر[4]، ۲۰۱۵). صفات شخصیتی نیز با رفتار سلامتی در ارتباط است به‌طوری که یک مطالعه اخیر نشان داده است که در طی بیماری همه‌گیر کوید ۱۹، افراد مبتلا به روان‌رنجوری بالا سطح بالاتری از خطر درک شده ویروس کوید۱۹ را نشان می‌دهند که منجر به افزایش سطح واکنش منفی می‌شود (کرونکی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ از طرف دیگر، افرادی که دارای سطح وظیفه‌شناسی بالاتری هستند، کمتر از افرادی که دارای سطح بالاتری از روان‌رنجوری هستند، یک عامل استرس‌زا را به عنوان تهدید ارزیابی می‌کنند، زیرا آنها دارای درک، منابع خودتنظیمی و مقابله با منابع بالاتری هستند. برونگرایی به طور کلی با سطح پایین‌تری از ادراک استرس همراه است با این حال، با توجه به انزوای اجتماعی و اقدامات قرنطینه در طول کوید ۱۹ آنها نیز با مشکلاتی درکنار آمدن به شرایط اپیدمی دارند (بروکس [5] و همکاران ۲۰۲۰). نتایج پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که افراد با وظیفه‌شناسی بالا کوید ۱۹ را به عنوان چالش درک می‌کنند و نسبت به تهدیدها و به احتمال زیاد در ارزیابی‌های مثبتی از اثربخشی راهکارها برای جلوگیری از کوید ۱۹ دارند، در نتیجه این افراد توانایی دنبال کردن اقدامات پیشگیرانه را دارند. پژوهش عبدالرحمان[6] (۲۰۲۰) نشان داد که وظیفه‌شناسی، اقدامات بهداشت شخصی و فاصله‌گیری اجتماعی را به خوبی پیش‌بینی کرد.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های گذشته مورد توجه محققان در امر تغییر رفتار و نگرش بوده است، خودکارآمدی[7] است. خودکارآمدی یک مفهوم کلی است که به این موضوع اشاره می‌کند که تا چه حد مردم معتقدند توانایی مقابله با وظایف یا عوامل استرس‌زا را دارند (ایلدیریم و گولر[8]، ۲۰۲۰). خودکارآمدی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با رفتارهای بهداشتی افراد مرتبط بوده و می‌تواند نقش مؤثری در چگونگی مقابله با چالش‌های مختلف داشته باشد و یک رابطه مستقیم با خود مدیریتی در بیماری‌ها، مشارکت در رفتارهای بهداشتی، انجام فعالیت‌های فیزیکی و کیفیت زندگی افراد دارد (هوانگ، لی، ژانگ، لی، لی و وانگ[9]، ۲۰۱۳). بدین معنی که با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مانند مدیریت استرس، فعالیت بدنی، روابط اجتماعی بین‌فردی و پیشگیری ارتباط مثبتی دارند (رسولی‌فر و همکاران، ۱۳۹۹). افرادی که خودکارآمدی زیادی دارند، موانع را به کمک بهبود مهارت‌های خود مدیریتی و پشتکار از بین می‌برند، در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند و بر امور کنترل بیشتری دارند، از این‌رو درک خودکارآمدی می‌تواند سبب حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامتی شود (دیلریو و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهشی که توسط هرنادز-پادیلا[10] و همکاران (۲۰۲۰) در طی شیوع کرونا انجام دادند نشان دادند که خودکارآمدی برای کنترل شیوع کووید ۱۹ و رفتارهای پیشگیرانه می‌تواند مؤثر باشد. پژوهش ویلیامز، راسموسن، کلکوسکی، ماهاراج و کایرنز[11] (۲۰۱۵) نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند قصد عموم مردم را برای ایجاد فاصله اجتماعی در طی یک بیماری

1. Abdelrahman
2. Duan & Zhu
3. five -factor traits of personality
4. Boudreaux & Ozer
5. Brooks
6. Abdelrahman
7. Self-Efficacy
8. Yıldırım & Guler
9. Huang, Li, Zhang, Li, Li & Wang
10. Hernaˡndez-Padilla
11. Williams, Rasmussen, Kleczkowski, Maharaj & Cairns

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

همه‌گیری شبیه‌سازی شده ناشی از یک بیماری عفونی تنفسی را پیش‌بینی کند. طبق پژوهش مقدم، شیخی و نجفی (۱۳۹۸) بین خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی رابطه وجود دارد.

در مجموع نتایج مطالعات بیانگر ارتباط حائز اهمیت ویژگی‌های شخصیتی از قبیل وظیفه‌شناسی و ویژگی‌های شناختی مانند خودکارآمدی و استرس با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طی اپیدمی کرونا ویروس بود، اما بررسی همه آنها در قالب یک عنوان تاکنون بررسی نشده بود؛ از سوی دیگر پایبندی به اصول قرنطینه و رعایت پروتکل‌های بهداشتی اعلام شده به وسیله سازمان‌های مسئول سلامت جامعه از مهم‌ترین شاخصه‌های کنترل‌کننده انتشار ویروس و در نتیجه تضمین‌کننده سلامت عمومی در بیماری‌های پاندمیک می‌باشد. میزان موفقیت دولت‌ها و افراد در پیشگیری و کنترل این نوع پاندمی‌ها به درجه رعایت قرنطینه و پروتکل‌های بهداشتی مربوطه دارد. از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی عوامل تأثیرگذار در رعایت پروتکل‌های بهداشتی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان افراد را ممکن است به خطر اندازد، امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روانی و جسمی این افراد را حفظ نمود. در همین راستا می‌توان گفت عوامل روانشناختی اغلب در مشخص شدن نتیجه مقابله با یک بیماری نقش مهمی ایفا می‌کنند. بنابراین در جهت تعیین نقش هر یک از عوامل فردی و شخصیتی انجام پژوهش حاضر ضرورت دارد، لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش استرس ادراک شده، صفات شخصیتی و خودکارآمدی در پیش بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید ۱۹ در نمونه‌ای ایرانی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این پژوهش را کلیه ساکنین شهر۱۳۹۹ اردبیل تشکیل دادند که ۲۳۰ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به صورت اینترنتی و از طریق برنامه‌های واتس آپ و تلگرام، انتخاب و در این مطالعه شرکت کردند.معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل و رضایت برای تکمیل پرسشنامه‌ها و سکونت در شهر اردبیل و معیارهای خروج از پژوهش، عدم تمایل به ادامه همکاری و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بود. برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به دلیل شرایط بیماری کرونای حاکم بر جامعه از پرسشنامه آنلاین استفاده گردید. ۲۲۰ نفر از زوجین ساکن شهر اردبیل به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و لینک پرسشنامه برای آنها ارسال شد. این روش با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران انتخاب گردید. که در این راستا پرسشنامه‌های پژوهش به صورت اینترنتی طراحی و در فضای مجازی، گروه‌ها وکانال‌های (واتس آپ و تگلرام) مربوط به شهر اردبیل، در بین ساکنین شهر اردبیل پخش گردید. در این پزوهش ملاحظات اخلاقی مانندرضایت افراد نمونه، اصول رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی, رعایت شد. بعد از بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده تعداد ۲۰ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص کنار گذاشته شد و در نهایت داده‌های ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیفی از میانگین، انحراف‌معیار، چولگی و کشیدگی و در بخش استنباطی آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کارگرفته شد و با استفاده از نرم‌افزار۲۴ SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه خود کارآمدی عمومی[1](GSE): برای سنجش خودکارآمدی از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) استفاده گردید. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران دارای ۱۷ عبارت است. شرر و مادوکس (۱۹۸۲) بدون مشخص کردن عوامل و عبارات آنها معتقدند که این پرسشنامه سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و متفاوت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می‌کند. نمره گذاری پرسشنامه خود کارآمدی بر اساس یک پرسشنامه ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد؛ که امتیاز هر یک به صورت: کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، حد وسط: ۳، موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵، است. نمرات بالا، نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است بنابراین بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ می‌باشد و نمره گذاری سوال ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ به صورت معکوس است. شرر و همکارانش (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آوردند و روایی آن را تایید کرده‌اند و روایی آن را با استفاده از آزمون اسپیرمن براون با طول برابر ۰/۷۶ و نابرابر ۰/۷۶ و با دونیمه کردن گاتمن ۰/۷۵

1. General Self-Efficacy Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

بدست آوردند.. در ایران، پایایی، این پرسشنامه در پژوهش صدوقی (۱۳۹۷) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷گزارش شده است. در پژوهش غلامرضا رجبی(۱۳۸۵) ضریب روایی همزمان به روش تحلیل عاملی (تحلیل سازه‌های بنیادی) به ترتیب مقادیر ۰/۲۰ و ۰/۲۳ بدست آمد

در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد گردید.

پرسشنامه استرس ادراک شده[1](PSS) : پرسشنامه استرس ادراک شده در سال(۱۹۸۳) توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ سوالی است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این پرسشنامه ، عوامل خطر زا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش زا را نشان می دهد. در پژوهش حاضر از نسخه ۱۴ سوالی استفاده گردید. نحوه نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت هرگز=۰، تقریبا هرگز= ۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و بسیاری از اوقات=۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. در مطالعه ی کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیر پرسشنامه ها و نمره ی کلی با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ بدست آمد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳، نقل از محمود پور و همکاران، ۱۳۹۷) برای محاسبه روایی این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه های نشانه شناختی[2] بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده اند در پژوهش بهروزی، شهنی ییلاق و پورسید (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی استرس ادراک شده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳و ۰/۷۴ بدست آمد. ابولقاسمی و نریمانی(۱۳۸۴) این پرسشنامه را در ایران ترجمه و هنجاریابی کردند که اعتبار و پایایی آن مناسب ارزیابی شده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ برآورد گردید.

پرسشنامه صفات شخصیتی پنج عاملی[3](NEO): پرسشنامه پنج عاملی نئو توسط کاستا و مکری در سال (۱۹۸۹) ابداع شد. فرم تجدید نظر شده این پرسش نامه توسط همان مولفین تحت عنوان فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی نئو ارایه شده است. این پرسشنامه خودگزارشی شامل ۶۰ گویه است که پنج خرده پرسشنامه روان نژندی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت پذیری را در یک پرسشنامه ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم: ۰، مخالفم : ۱، نظری ندارم:۲ ؛ موافقم: ۳؛ تا کاملاً موافقم: ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کاستا و مکری (۱۹۹۲) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا به‌عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند. کاستا و مکری در مطالعه‌ای روایی۵ عامل نئو، بر اساس همبستگی ارزیابی‌های همسر و همسالان به ترتیب در دامنه‌ی ۰/۴۴ و ۰/۳۶ (برای مسئولیت پذیری) تا ۰/۶۵ و ۰/۴۸ (برای پذیرا بودن) قرار دارد و ۸۵ درصد واریانس را اعتبار همگرا تبیین می‌کند.گروسی فرشی، مهریار و قاضی طباطبایی (۱۳۸۰) در هنجاریابی این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای بین بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. خرمائی و فرمانی(۱۳۹۳) روایی ۵عامل نئو را ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ، برای روان نژدی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت پذیری به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد گردید.

پرسشنامه رعایت پروتکل‌های بهداشتی[4](HPCS): در پژوهش حاضر از پرسشنامه محقق ساخته رعایت پروتکل‌های بهداشتی استفاده گردید. پرسش نامه شامل ۲۰ سؤال می‌باشد که با سؤال‌های بسته پاسخ با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) طراحی شده است. دامنه نمرات پرسشنامه در بازه ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که نمرات بالا نشان دهند رعایت بالای پرتکل‌های بهداشتی توسط شخص و نمرات پایین نشان دهنده این است که فرد خود را برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی ملزم نمی‌داند. سؤالات پرسشنامه از روی دستورالعمل‌های بهداشت جهانی نوشته شدند و روایی آن توسط یه نفر از متخصصین عفونی بر اساس تناسب آن با دستورالعملWHO مورد تایید قرار گرفت. روایی محتوایی براساس نظرات ۳متخصص بهداشت تایید شد(پشرپور، رفیعی،۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برآورد گردید.

1. Perceived Stress Scale
2 symptomatological measures
3. NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)
4.Health protocol compliance Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

یافته ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از ساکنین شهر اردبیل با میانگین سنی ۶/۷۵ ±۲۸/۰۴ سال بودند. که در دامنه سنی ۱۵ تا ۴۸ سال قرار داشتند. ۴۳ درصد (۸۶ نفر) مرد، ۵۷ درصد (۱۱۴ نفر) زن، ۱۴ درصد (۲۸ نفر) تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۲۴/۵ درصد (۴۹ نفر) کاردانی، ۳۷ درصد (۷۴ نفر) کارشناسی، ۱۷/۵ درصد (۳۵ نفر) کارشناسی ارشد و ۷ درصد (۱۴ نفر) دارای مدرک دکتری بودند.

جدول۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
رعایت پروتکل‌های بهداشتی	۶۰/۸۵	۱۴/۹۵	-۱/۰۵	۰/۵۰
خودکارآمدی	۵۵/۴۳	۱۴/۳۴	-۱/۱۹	۰/۷۹
استرس ادراک شده	۲۲/۶۰	۹/۱۹	۱/۳۳	۰/۷۴
روان نژدی	۱۹/۶۱	۷/۲۹	۱/۲۹	۰/۷۷
برونگرایی	۲۹/۶۶	۵/۵۹	-۰/۷۷	۱/۰۱
انعطاف پذیری	۳۵/۰۶	۵/۷۸	-۱/۲۰	۱/۰۴
دلپذیری	۳۴/۶۰	۵/۸۱	-۱/۰۱	۱/۰۵
مسئولیت پذیری	۳۴/۷۹	۶/۷۳	-۱/۲۱	۱/۱۶

جدول ۱ آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای رعایت پروتکل‌های بهداشتی، خودکارآمدی، استرس ادارک شده و صفات شخصیتی را نشان می دهد. با توجه به مقادیر چولگی متغیرهای پژوهش که بین بازه (۲، ۲-) قرار دارند، از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲، ۲-) قرار دارند. این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار هستند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- رعایت پروتکل‌های بهداشتی	۱							
۲- خودکارآمدی	۰/۷۷**							
۳- استرس ادراک شده	-۰/۷۸**	-۰/۷۷**						
۴- روان نژدی	-۰/۷۲**	-۰/۷۰**	۰/۷۳**					
۵- برونگرایی	۰/۷۴**	۰/۷۵**	-۰/۷۵**	-۰/۶۹**				
۶- انعطاف پذیری	۰/۷۰**	۰/۶۹**	-۰/۷۱**	-۰/۶۶**	۰/۶۴**			
۷- دلپذیری	۰/۷۳**	۰/۷۴**	-۰/۷۵**	-۰/۶۹**	۰/۷۰**	۰/۶۶**		
۸- مسئولیت پذیری	۰/۷۳**	۰/۷۶**	-۰/۷۶**	-۰/۶۴**	۰/۷۱**	۰/۵۹**	۰/۶۵**	۱

نتایج جدول۲ نشان می دهد که رعایت پرتکل‌های بهداشتی با خودکارآمدی (r=۰/۷۷ ،p<۰/۰۱)، برونگرایی (r=۰/۷۴ ،p<۰/۰۱)، انعطاف پذیری(r=۰/۷۰ ،p<۰/۰۱)، دلپذیری (r=۰/۷۳ ،p<۰/۰۱) و مسئولیت پذیری (r=۰/۷۳ ،p<۰/۰۱) در سطح معنی دار ۹۹ درصد رابطه مثبت و با استرس ادراک شده (r=-۰/۷۸ ،p<۰/۰۱) و روان نژدی (r=-۰/۷۲ ،p<۰/۰۱) رابطه منفی وجود داشت.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت: ۱) جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص چولگی و کشیدگی همه‌ی متغیرهای پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت و این به معنی نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. ۲) به منظور بررسی استقلال باقیمانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد بر اساس نتایج

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

مقدار آماره دوربین واتسون برابر ۱/۹۵ بدست آمد که بر اساس آن فرض همبستگی باقیمانده‌ها رد می‌شود. زیرا قرار داشتن مقدار دوربین واتسون در دامنه ۲/۵-۱/۵ حاکی از رد شدن همبستگی باقیمانده‌ها می‌باشد. ۳) نتایج بررسی عدم همخطی چندگانه با استفاده از عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که مقدار VIF متغیرهای پیشبین در دامنه ۴/۰۸-۲/۳۹ قرار دارد که بر اساس آن پیش فرض عدم همخطی چندگانه نیز تایید می‌گردد. ۴) بررسی نتایج تحمل واریانس (Tolerance) که ارزش تحمل تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ می باشد. بنابراین مفروضه‌ی هم خطی، تخطی نشده است. در پژوهش حاضر از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده گردید که نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول۳. خلاصه مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون رعایت پروتکل‌های بهداشتی، براساس متغیرهای خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی

مدل		مجموع مجذورات	Df	میانگین مجموع مجذورات	F	P	R	R^2	R^2 Adjust	SE
Enter	رگرسیون	۳۲۷۲۲/۵۳	۷	۴۶۷۴/۶۵	۷۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۷۳	۷/۸۳
	باقیمانده	۱۱۷۵۸/۹۷	۱۹۲	۶۱/۲۵						

با توجه به جدول ۳، میزان همبستگی مجموع خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برابر است با ۰/۸۶ می‌باشد و مجذور ضریب همبستگی چندگانه(ضریب تعیین) برابر است با ۰/۷۴، در واقع مجموع خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی ۷۴ درصد واریانس رعایت پروتکل‌های بهداشتی را تبیین می‌کنند. همچنین با توجه به سطح معناداری که برابر است با ۰/۰۰۱ و کوچکتر از پنج درصد است بنابراین فرض صفر(عدم برقراری رابطه‌ی رگرسیونی) رد می‌شود. بنابراین بین مجموع متغیرهای خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی رابطه‌ی رگرسیونی وجود دارد. (F=۷۶/۳۳، P< ۰/۰۱).

جدول ۴- نتایج ضرایب رگرسیون رعایت پروتکل‌های بهداشتی، براساس متغیرهای خودکارآمدی، استرس ادراک شده و صفات شخصیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Std	Beta	T	sig
رعایت پروتکل‌های بهداشتی	مقدار ثابت	۱۶/۴۴	۱۰/۸۴		۱/۵۲	۰/۱۳
	خودکارآمدی	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۱۵	۲/۰۷	۰/۰۴
	استرس ادراک شده	-۰/۲۵	۰/۱۲	-۰/۱۵	-۲/۰۴	۰/۰۴
	روان نژدی	-۰/۲۷	۰/۱۳	-۰/۱۳	-۲/۱۸	۰/۰۳
	برونگرایی	۰/۳۷	۰/۱۷	۰/۱۴	۲/۱۵	۰/۰۳
	انعطاف پذیری	۰/۳۳	۰/۱۵	۰/۱۳	۲/۲۴	۰/۰۳
	دلپذیری	۰/۳۴	۰/۱۶	۰/۱۳	۲/۰۵	۰/۰۴
	مسئولیت پذیری	۰/۳۶	۰/۱۴	۰/۱۶	۲/۵۰	۰/۰۱

با توجه به جدول ۴، نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که خود کارآمدی با مقدار بتای ۰/۱۵ (P<۰/۰۵ و t=۲/۰۷)، برونگرایی با مقدار بتای ۰/۱۴ (P<۰/۰۵ و t=۲/۱۵)، انعطاف پذیری با مقدار بتای ۰/۱۳ (P<۰/۰۵ و t=۲/۲۴)، دلپذیری با مقدار بتای ۰/۱۳ (P<۰/۰۵ و t=۲/۰۵) و مسئولیت پذیری با مقدار بتای ۰/۱۶ (P<۰/۰۵ و t=۲/۵۰) به طور مثبت و استرس ادارک شده با مقدار بتای ۰/۱۵- (P<۰/۰۵ و t=-۲/۰۴)، روان نژدی با مقدار بتای ۰/۱۳- (P<۰/۰۵ و t=-۲/۱۸) به طور منفی و معنی‌داری رعایت پروتکل-های بهداشتی را پیش بینی می‌کنند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی نقش استرس ادراک شده، صفات شخصیتی و خودکارآمدی در پیش‌بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول اپیدمی کرونا بود. نتایج این مطالعه نشان داد استرس ادراک شده با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید ۱۹ رابطه منفی و معناداری داشته است. این نتایج همسو با پژوهش متیولی و پوویانی (۲۰۲۰)؛ ژانگ (۲۰۱۷) و نبوی و همکاران (۱۳۹۹) بود. طبق پژوهش ژانگ (۲۰۱۷) با اجرای رفتارهای بهداشتی، احساسات منفی اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری کاهش می‌یابد. افرادی که سطح بالایی از ترس و استرس را تجربه می‌کنند، برای کاهش استرس تمایل به انکار به عنوان مکانیزم دفاعی دارند؛ در نتیجه آنها رفتارهای پرخطری را برای حفظ امنیت روانی انجام می‌دهند (عبدالرحمان، ۲۰۲۰). زندگی بدون استرس، برابر با مرگ است و سایر پژوهش‌ها بیانگر آن بود که مقدار معینی از استرس، به منظور حفظ عملکرد بهینه، مورد نیاز است، اما استرس زیاد می‌تواند هم به سلامت جسمی و روانی افراد، آسیب وارد کند و هم عملکرد آنها را مختل کند (به و لو، ۲۰۱۲)، استرس حاد منجر به فعال شدن چندین سیستم فیزیولوژیک در بدن می‌شود که در جهت بقای جاندار وارد عمل می‌شوند. در حالی که در شرایط استرس مزمن اختلال در عملکرد صحیح سیستم‌های ایمنی می‌تواند با اختلالات روانی و فیزیولوژیک قابل توجهی مانند افسردگی، اضطراب، آسم و بیماری‌های قلبی همراه باشد (کوهن و همکاران، ۲۰۰۷)؛ به عبارتی استرس مداوم باعث عوارضی مانند بی‌تفاوتی، خواب منقطع و احساس بی‌کفایتی خواهد شد (ذوالفقاری و الهی، ۱۳۹۹). ترس و استرس از ناشناخته‌ها، مانند ویروس کووید ۱۹ ادراک ایمنی را در انسان کاهش داده و می‌تواند منجر به مجموعه‌ای از اختلالات بالینی شود. به عبارتی؛ با توجه به اینکه استرس ادراک شده در افراد جامعه در طی اپیدمی کرونا ویروس مسبب به خطر افتادن سلامت جسمی و روحی آنها شده و زمینه‌ساز کاهش انرژی و بازده مفید اعمال آنها می‌شود، می‌تواند منجر به عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی شده و تبعات جبران‌ناپذیری به فرد و جامعه به دنبال داشته باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد صفت شخصیتی روان‌رنجوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول اپیدمی کرونا رابطه منفی و صفات شخصیتی برونگرایی، وظیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری رابطه مثبت و معناداری دارد. رابطه صفات شخصیتی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در تعدادی از پژوهش‌ها هم راستا با نتایج این پژوهش هستند؛ از جمله پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۱) عبدالرحمان (۲۰۲۰) اشاره کرد. نتایج پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که افراد با وظیفه‌شناسی بالا کوید۱۹ را به عنوان چالش درک می‌کنند و نسبت به تهدیدها و به احتمال زیاد در ارزیابی‌های مثبتی از اثربخشی راهکارها برای جلوگیری از کوید ۱۹ دارند، در نتیجه این افراد توانایی دنبال کردن اقدامات پیشگیرانه را دارند. سالگادو (۲۰۰۲) نشان داد که پنج ویژگی بزرگ شخصیتی، رفتارهای انحرافی مانند نقص قوانین را پیش‌بینی می‌کنند. به عنوان مثال، افرادی که نمره بالا در روان رنجورخویی کسب می‌کنند، اغلب نگران سلامتی خود نیستند و بنابراین به احتمال زیاد عادات بهداشتی مانند بهداشت دهان و دندان را رعایت نمی‌کنند (مشرام و همکاران، ۲۰۱۷). طبق پژوهش بوگ و رابرتز (۲۰۰۴) وظیفه‌شناسی با رفتارهایی مانند پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر و سوء مصرف مواد رابطه دارد. در تبیین نتایج حاضر، می‌توان گفت که بعضی از صفات شخصیتی نقش مهمی در سبب‌شناسی و رعایت رفتارهای مناسب در شرایط استرسزا دارند. به عنوان مثال شخصیت افراد روانرنجور می‌تواند در این شرایط به طور غیرمستقیم و از طریق ایجاد رفتارهای ناسالم مانند استعمال دخانیات، عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، عدم استفاده از ماسک و دستکش در طول اپیدمی خود را مستعد آلودگی قرار دهند. از سوی دیگر یکی از همبسته‌های بسیار مهم رعایت ایمنی، وظیفه‌شناسی است. وظیفه‌شناشی ارتباط قوی با انعطاف‌پذیری دارد. رفتار این دسته از افراد در سطح جامعه در پیشروی به اهداف آنها می‌باشد، با توجه به این نکته که رسیدن به اهداف که در طی اپیدمی کرونا، حفظ سلامتی است؛ این افراد به رعایت پروتکل‌های بهداشتی راغب هستند. همچنین افراد توافق‌پذیر ادارک مثبتی نسبت به وقایع و ویژگی‌هایی مانند همدلی و سازش با سایر افراد جامعه دارند و این مسأله باعث کاهش رفتارهای منفی از یک سو جهت حفظ سلامت خود و از سوی دیگر با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای حفظ سلامت هم‌نوعان خود می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد خودکارآمدی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول اپیدمی کرونا رابطهٔ مثبت و معنادار دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های هرنادز-پادیلا و همکاران (۲۰۲۰)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۱۵) و مقدم و همکاران (۱۳۹۸) هم‌راستا می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که خودکارآمدی می‌تواند قصد عموم مردم را برای ایجاد فاصله اجتماعی در طی یک بیماری همه‌گیر شبیه‌سازی شده ناشی از یک بیماری عفونی تنفسی پیش‌بینی کند. علاوه بر این، سطح بالای خودکارآمدی اقدامات پیشگیرانه از قبیل شستن دست، استفاده از ماسک و بهداشت تنفسی را در پی داشته است (هرناز-پادیلا و همکاران، ۲۰۲۰). طبق نظریه انگیزش محافظت،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

خودکارآمدی یک پیش‌بینی کننده قوی برای رفتارهای مرتبط با سلامتی است. خودکارآمدی بعنوان یکی از مفاهیم کاربردی در نظریه یادگیری شناختی- اجتماعی بندورا به عقاید شخص در مورد توانایی خویش برای سازگاری با موقعیت‌های خاص و درک فرد از توانایی انجام مؤثر و شایسته وظیفه یا وظایف خاص اطلاق می‌شود. طبق نظریه وی، افراد با باور کافی به کارآمدی خود، قادر به سازگاری بهتری با نیازهای موقعیت خاص می‌باشند، در حالی که افرادی که از خودکارآمدی پایین در ارائه فعالیت‌های خاص با مشکل مواجه می‌شوند (طوافی و همکاران، ۱۳۹۷). افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، به آسانی در رودررویی با مشکلات متقاعد می‌شوند که رفتار آنها بی‌فایده است و سریع دست از تلاش بر می‌دارنـد. درحالی‌که افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، موانع را به‌وسیلهٔ بهبود مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار برداشته‌اند و نااطمینانی کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، در عاملی چون خودکارآمدی که بتواند در حضور این عوامل محیطی مانع از عادات و رفتارهای غیربهداشتی شود از جمله فعالیت جسمی نامنی، و عادات خوردن نامطلوب، ضروری است.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استرس ادراک شده و روان‌رنجورخویی با سطح پایین رعایت پروتکل‌های بهداشتی در طول اپیدمی کرونا همراه بوده و در جهت دیگر خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری با رعایت مناسب پروتکل‌های بهداشتی همراه بوده است. لذا نتایج این پژوهش لزوم توجه به ویژگی‌های شخصیتی، کنترل استرس و آموزش خودکارآمدی را در شرایط تهدید ویروس کرونا ، در جهت مقابله با آن را شامل می‌شود. پیش شرط لازم برای برنامه‌ریزی در جهت مرتفع نمودن نیازهای بهداشتی، اصلاح باورهای نادرست در مورد توانایی خود و ارتقای باورهای مناسب در افراد جامعه می‌باشد. به همین جهت می‌توان بر پایه شناخت صحیح از خود و بیماری، راه‌های پیشگیری از آن را از طریق رعایت پروتکل‌های بهداشتی در پیش گرفت. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است، اول اینکه پاسخ دهندگان، محدود به شهروندان اردبیل بودند و ممکن است رعایت پروتکل‌های بهداشتی در این افراد تحت تأثیر فرهنگ آنها قرار گیرد. ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم مانند بیمارهای روانشناختی، مشکلات شخصیتی و.. از محدویت دیگر پژوهش حاضر بود.یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش نمونه گیری در دسترس بود. . لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در جامعه آماری دیگر و به شکل مقایسه‌ای انجام شود و متغیرهای مزاحم در پژوهش به حداقل برسد. برای نمونه گیری تنها به روش نمونه‌گیری در دسترس اکتفا نشود و از روش‌های دیگر نمونه‌گیری استفاده شود.

منابع

بهروزی، ن.، شهنی ییلاق، م.، پورسید، س م. (۱۳۹۱). رابطه کمال گرایی, استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *راهبرد فرهنگ* ۲۰، ۵ ، ۸۳-۱۰۲.

بشرپور،س.، رفیعی، ز.(۱۴۰۰). ویژگی روانسنجی پرسشنامه رعایت پروتکل‌های بهداشتی. *طرح پژوهشی منتشر نشده دانشگاه محقق اردبیلی.*

خرامین، ش ع.، شکیب خواه، ش.، رفیعی، م.، محمد حسین پور، ح. (۱۳۹۹). بررسی میزان پایبندی به قرنطینه و پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ و پاره‌ای از عوامل مرتبط با آن. *ارمغان دانش* ۲۵ ،۱، ۹۰۳-۹۲۰.

خرمائی،ف.، فرمانی،ا. (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی بزرگ شخصیت. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*۴،۱۶، ۲۹-۳۹.

ذوالفقاری، آ.، الهی، ط. (۱۳۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آنها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران. *پژوهش در سلامت روانشناختی* ۱۴، ۱ ،۴۰-۵۵.

رسولی‌فر، ا.، واحدیان شاهرودی، م.، جمالی، ج.، طهرانی، ه. (۱۳۹۹). بررسی خودکارآمدی و ارتباط آن با عوامل موثر بر وضعیت تغذیه در سالمندان. *پایش* ۱۹، ۲، ۲۰۵-۲۱۵.

رجبی،غ ر. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی(GSE-10) در دانشجویان روان‌شناسی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرو دشت. *اندیشه‌های نوین تربیتی* ۲، ۱-۲، ۱۱۱-۱۲۲.

صدوقی، م. (۱۳۹۷). رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با سازگاری و عملکرد تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی* ۱۱، ۲ ،۱۴-۷.

طوافی، م.، خرمی مارکانی، ع.، بقایی،ر. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه مداخله مبتنی بر عادات بهداشتی برخودمراقبتی و خودکارآمدی دانسجویان پرستاری. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت ۷، ۶* ، ۵۳-۶۰.

گروسی فرشی، م.، مهریار، ا.، قاضی طباطبایی، س م. (۱۳۸۰) کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو (NEO) و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه های ایران. *علوم انسانی الزهرا* ۱۱، ۳۹، ۱۹۷-۱۷۳.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

مقدم تبریزی، ف.، شیخی، ن.، نجفی، س. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و ارتباط آن با خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانوار حاشیه شهر ارومیه. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا* ۲۷، ۶، ۳۹۴-۴۰۴.

محمود پور،ع.، برزگر دهج، ا.، سلیمی بجستانی، ح و یوسفی، ن. (۱۳۹۷). پیش بینی استرس ادارک شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی* ۸، ۳۰، ۲۰۶-۱۸۹.

نبوی، ا.، قره شیخلو، س.، سرابی، ن.، فروغی، س.، موسوی، ا. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط استرس شغلی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در پرستاران بیمارستان بزرگ دزفول در سال ۱۳۹۹. *توسعه پرستاری در سلامت ۱۱*، ۲ ، ۶۳-۷۷.

نریمانی،م.، ابوالقاسمی، ع.(۱۳۸۴). آزمون‌های روانشناختی. *انتشارات باغ رضوان.*

Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*,1(1007),1 –12.

Anderson, R M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., Hollingsworth, T. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.

Asmundson, G. J.G., Steven, T. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV Outbreak. *Journal of Anxiety Disorders,* 10(2),19-6.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37–38.

Beh, L.S., & Loo, L.H. (2012). Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. *International journal of academic research in business and social sciences*, 2(7), 131-144.

Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin,* 130(6), 887–919.

Boudreaux, M. J., & Ozer, D. J. (2015). Five Factor Model of Personality, Assessment of. In J. D. Wright (Ed.*), International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition) (pp 230-235). *Elsevier.*

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: Revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Miller, GE. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-7.

Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior,* 24 (4): 385 - 96.

Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1989). The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.

Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300–302.

Herna¡ndez-Padilla, J., Granero-Molina, J., Ruiz-Ferna¡ndez, MD., Dobarrio-Sanz, I., Lapez-Rodraguez, M. M., Ferna¡ndez-Medina, I M., et al. (2020). Design and Psychometric Analysis of the COVID-19 Prevention, Recognition and Home-Management Self-Efficacy Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), 46-53.

Huremović D. (2019). Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak, *Springe*.

Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., Wang, H. (2013). Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan Province of China: a questionnaire survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 2(4), 145-53

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. medrixiv. *The Preprint Server for Health Sciences*, 288.

Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y.,Cheung, C.W., Xia, Z. (2020). Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). J. Gen. *Intern. Med*, 3(5), 1545–1549

Lee, A., Lee, Kang-Sook; Park, Hanul (2019). Association of the Use of a Heated Tobacco Product with Perceived Stress, Physical Activity, and Internet Use in Korean Adolescents: A 2018 National Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 965.

Mattioli, AV., & Ballerini Puviani, M. (2020). Lifestyle at time of COVID-19: How could quarantine affect cardiovascular risk. *American Journal of lifestyle medicine*, 14*(*3), 240-2.

Meshram, S., Gattani, D., Shewale, A., & Bodele, S. (2017). Association of personality traits with oral health status: a cross-sectional study. *International Journal of Indian Psychology*, 4(2).95

Pendsey, Sh. (2002). Practical managment of diabetes. Delhi: Jaypee brothers.

Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C. M., Divatia, J. V., & Nishimura, M(2020). Intensive cares management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): *challenges and recommendations The Lancet Respiratory Medicine,* 8(5),506-517.

Salgado, J. F. (2002). The Big Five personality dimensions and counterproductive behaviors. *International Journal of Selection and Assessment,* 10(1–2), 117–125.

Shang, J., Chastain, AM., Perera, UGE., Quigley, DD., Fu, CJ., Dick, Pogorzelska-Maziarz M, Stone PW(2020). COVID-19 Preparedness in U.S. Home Healthcare Agencies. *J Am Med Dir Assoc*, 21(7),924-927.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. and Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale : Construction and validation. *Psychological Reports*, 5*(*1), 663-671

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29.

WHO. (2020). WHO director-general's statement on IHR emergency committee on novel coronavirus (2019- nCoV) [Internet]. *2020 January 30. Available from* .

Williams, L., Rasmussen, S., Kleczkowski, A., Maharaj, S., Cairns, N. (2015). Protection motivation theory and social distancing behaviour in response to a simulated infectious disease epidemic. Psychol. Health Med. 20, 832–837.

Yıldırım, M., & Güler, A. (2020). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Studies*, 10(1080), 1–8.

Zhang, M. (2017). Effect of HBM rehabilitation exercises on depression, anxiety and health belief in elderly patients with osteoporotic fracture. *Psychiatria Danubina*, 29(4), 466-72.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.9.9]