Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 7/ No. 4/ 2020
Page: 67-77

Individual, gender differences and corona: The relationship between personality traits and gender differences with corona self-care behaviour

Sahar Pouyan Fard[1], Amir Abbas Taheri[1], Mahdiyeh Ghvami[2], Seyed Mojtaba Ahmadi[3], Mohsen Mohammadpour[1]

1-MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2- MSc in Family Counseling, Department of Counseling, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
Corresponding Author: Mohsen Mohammadpour E-mail: mohammadpour5711@gmail.com

Received: 06/05/2020 **Accepted:** 01/08/2020

Abstract

Introduction: Currently, the corona virus has spread all over the world and has left various psychological effects on people in the community. In the meantime, some people are more caring about their behaviors, which can be for a variety of reasons.

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between personality traits (conscientiousness and extraversion) and gender differences with self-care behaviors in the community of Kermanshah.

Method: In this descriptive-correlational study, 304 adults in Kermanshah in 2020 were selected by convenience sampling method. Participants responded online (WhatsApp) to the Extraversion and Conscientiousness subscales of the short form of the 60-item Neo Questionnaire and the Self-Care Behavior Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS-25 and linear regression analysis.

Results: The results showed that in the first model, among the studied variables, gender was the best predictor of self-care. Gender 0.09 explained the changes in self-care variable ($P<0.001$ and $F=17.30$). In the second step, the variables of gender and conscientiousness were included in the study. These two variables together predicted 0.14 of the variances of the self-care variable ($P<0.001$ and $F=13.98$).

Conclusion: These results showed that individuals with conscientious characteristics, as well as women, were more likely to follow corona-related self-care behaviors. These results will have practical implications for the development of interventions for current and future crises.

Keywords: Corona virus, Personality traits, Conscientiousness, Extroversion, Gender

How to cite this article : Pouyan Fard S, Taheri AA, Ghvami M, Ahmadi SM, Mohammadpour M. Individual, gender differences and corona: The relationship between personality traits and gender differences with corona self-care behaviour. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (4): 67-77 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-961-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال هفتم، شماره ۴، ۱۳۹۹
صفحات: ۷۷-۶۷

تفاوت‌های فردی، جنسیتی و کرونا: رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا

سحر پویان فرد[۱]، امیرعباس طاهری[۱]، مهدیه قوامی[۲]، سید مجتبی احمدی[۳]، محسن محمدپور[۱]

۱.کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
مولف مسئول: محسن محمدپور ایمیل: mohammadpour5711@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۱۷ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۰۵/۱۱

چکیده

مقدمه: در حال حاضر، کرونا ویروس تمام دنیا را فرا گرفته است و بر افراد جامعه اثرات روان شناختی مختلفی را بر جای گذاشته است. در این بین بعضی از افراد رفتارهای خود مراقبتی را بیشتر رعایت می‌کنند که می‌تواند به دلایل مختلفی باشد.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی (وظیفه شناسی و برون گرایی) و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خود مراقبتی در جامعه شهر کرمانشاه انجام گردید.

روش: در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۳۰۴ نفر از بزرگسالان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ به روش در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت آنلاین (واتساپ) به زیر مقیاس‌های برون گرایی و وظیفه شناسی فرم کوتاه پرسشنامه ۶۰ سوالی نئو و پرسشنامه رفتارهای خود مراقبتی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از۲۵ -SPSS و روش تحلیل رگرسیون خطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مدل نخست از میان متغیرهای مورد مطالعه جنسیت بهترین متغیر پیش بین خود مراقبتی بود. جنسیت ۰۹/۰ تغییرات متغیر خود مراقبتی را تبیین کرد ($P<۰۰۱/۰$ و$F=۳۰/۱۷$). در گام دوم متغیر جنسیت و وظیفه شناسی وارد مطالعه شدند این دو متغیر با هم ۱۴/۰ واریانس متغیر خود مراقبتی را پیش بینی کردند ($P<۰۰۱/۰$ و$F=۹۸/۱۳$).

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان داد افراد با ویژگی‌های وظیفه شناسی و همچنین زنان، رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا را بیشتر رعایت می‌کنند. این نتایج دارای تلویحات کاربردی در تدوین مداخلات برای بحران‌های کنونی و آینده خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: کرونا ویروس، ویژگی‌های شخصیتی، وظیفه شناسی، برون گرایی، جنسیت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

مقدمه

در ابتدای سال نو میلادی ۲۰۲۰ خبر ابتلای چندین نفر به یک ذات‌الریه[1] غیر معمول از سوی چین به سازمان بهداشت جهانی باعث معرفی نوع جدیدی از کرونا[2] ویروس گردید. با گسترش بسیار سریع این بیماری در چین و سایر نقاط دنیا، نگرانی و اضطراب مرتبط با این بیماری در بین مردم دنیا به وجود آمد. سازمان بهداشت جهانی طی اطلاعیه‌ای، شیوع این ویروس را عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نمود (ورتی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس قدرت سرایت بالایی دارد به طوری که به طور میانگین هر شخص می‌تواند سه نفر دیگر را مبتلا کند (ورتی و همکاران، ۲۰۲۰). شایع‌ترین علائم طی ۲ تا ۱۴ روز شامل تب[4]، خستگی[5]، سرفه خشک[6]، درد عضلانی[7] و تنگی نفس[8] است. این بیماری در حال حاضر کل جهان را فرا گرفته و باعث ابتلای میلیون‌ها نفر در دنیا شده است (پنکوک[9] و همکاران، ۲۰۲۰). مقابله و پیشگیری از این بیماری به یکی از چالش‌های نوظهور در جهان شده است و اثرات مختلفی بر کارکردهای مختلف افراد گذاشته است. مشابه سایر کرونا ویروس‌ها (مثل سارس[10] و مرس[11])، تأثیر منفی COVID-19 و پیامدهای آن بسیار گسترده است، از جمله نتایج منفی در سلامت روان، افزایش علائم افسردگی و اضطراب، اختلالات استرس، بی خوابی[12]، خشم[13] و ترس است (بائو[14] و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم[15] و چائو، ۲۰۱۶؛ یانگ[16] و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه تاکنون واکسنی مؤثر برای این ویروس ساخته نشده است، بهترین راه جهت مقابله با این بیماری، اجتناب از آلودگی و پیش‌گیری از سرایت آن است. اکثر کشورها دستورالعمل‌های از قبیل قرنطینه خانگی، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، شست‌وشوی مکرر دست‌ها و استفاده از ژل‌های ضدعفونی‌کننده را توصیه می‌کنند (اندرسون[17] و همکاران، ۲۰۲۰ ;کروس[18] و همکاران ۲۰۲۰) و حتی در بعضی کشورها محدودیت‌های سنگینی برای کاهش سرعت و تأثیر کرونا ویروس اعمال شده است (کلارک[19] و همکاران، ۲۰۲۰). اگر چه هدف این پروتکل‌ها پیشگیری و کنترل بیماری است و مطالعات مختلفی بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی مثل دست شستن، قرنطینه[20] و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی تأکید کرده‌اند (محمدپور[21] و همکاران، ۲۰۲۰; مهاس[22] و همکاران، ۲۰۲۰; ویلدر-اسمیت[23] و همکاران، ۲۰۲۰; اسمیت و فریدمن[24]، ۲۰۲۰)؛ اما مطالعات زیادی نیز تأثیر بالقوه آن‌ها را در سلامت روان از قبیل اضطراب و افسردگی و استرس و حتی خودکشی بررسی کرده‌اند (کائو[25] و همکاران، ۲۰۲۰؛ چن[26] و همکاران، ۲۰۲۰؛ گونسالس[27] و همکاران، ۲۰۲۰; کائو و همکاران، ۲۰۲۰.

[1]- Pneumonia
[2]- Corona
[3]- Verity
[4]- Fever
[5]- Fatigue
[6]- Dry cough
[7]- Muscular pain
[8]- Shortness of breath
[9]- Pennycook
[10]- Sars
[11]- Mers
[12]- Insomnia
[13]- Anger
[14]- Bao
[15]- Kim& Choi
[16]- Yang
[17]- Anderson
[18]- Krous
[19]- Clark
[20]- Quarantine
[21]- Mohammadpour
[22]- Mahase
[23]- Wilder-smith
[24]- Smith-freedman
[25]- Cao
[26]- Chen
[27]- Gonçalves

برای مثال کایو[1] و همکاران گزارش کردند که راهکارهای محافظتی توصیه شده در مقابل کرونا ویروس از قبیل خود انزوای و قرنطینه خانگی اثرات منفی بر سلامت روان افراد داشته است (کائو و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین بالعکس تأثیر ویژگی‌های روان‌شناختی و سلامت روان در موفقیت یا شکست در پایبندی به رفتارهای خود مراقبتی بررسی شده‌اند لی[2] و همکاران،۲۰۲۰؛ لون[3] و همکاران،۲۰۲۰؛ اندرسون و همکاران،۲۰۲۰؛ کاروالو[4] و همکاران۲۰۲۰) اجرای این پروتکل‌ها و سیاست‌ها در سطوح مختلف پزشکی و شخصی منجر به نرخ‌های متفاوتی از سازگاری و پیروی از آن‌ها در بین افراد شده است (میگل[5] و همکاران، ۲۰۲۰). خود مراقبتی افراد در برابر ویروس کرونا و پیروی از توصیه‌ها می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله تفاوت‌های فردی[6] و جنسیتی[7] باشد.

مطالعات نشان داده‌اند که صفات شخصیتی با رفتارهای سلامتی ارتباط دارند (تایلر[8] و بلیدر، ۲۰۰۳). برای مثال افرادی که نمره‌ی بالایی در روان رنجور خویی[9] دارند، اغلب درباره سلامتی‌شان نگران‌اند؛ بنابراین به احتمال بیشتری رفتارهای سلامتی را به درستی به کارمی‌برند مشرام[10] و همکاران، ۲۰۱۷؛ ون دیک[11] و دیگران، ۲۰۱۶). همچنین باووک و رابرت گزارش کرده‌اند که وظیفه شناسی[12] با رفتارهای سلامتی نظیر اجتناب از رفتارهای جنسی پرخطر و سوء مصرف مواد ارتباط دارد (بوگ[13] و رابرتز[14]، ۲۰۰۴). میکول و همکارانش در یک مطالعه به بررسی ارتباط بین ویژگی‌های ضد اجتماعی و پایبندی به اقدامات مهار و کنترل کرونا ویروس پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان دادند که ویژگی‌های ضد اجتماعی، به ویژه سطح همدلی پایین‌تر و سطح بالایی احساس بی تفاوتی به دیگران، کلاهبرداری[15] و فریبکاری[16] و ریسک پذیری[17] به طور مستقیم با رعایت کمتر دستورالعمل‌ها و اقدامات مهاری همراه بودند (تایلر و بلیدر، ۲۰۰۳). زاچنکوسکی[18] و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر روی ۲۶۳ نفر با تأکید بر شخصیت و تفاوت‌های فردی در ادراک موقعیت کرونا ویروس (هشت موقعیت: وظیفه و خدمت[19]، خرد و دانایی[20]، سختی و مشقت[21]، همکاری[22]، مثبت بودن[23]، منفی بودن[24]، فریب[25] و جمع گرایی[26]) به بررسی اینکه چه کسانی محدودیت‌ها برای کاهش کرونا ویروس را رعایت می‌کنند پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که ادراک متفاوت افراد از موقعیت کرونا ویروس نسبت به صفات شخصیت واریانس بیشتری از پایبندی به محدودیت‌ها را تبیین کردند. همچنین افراد با نمره پایین در توافق پذیری و صفاتی همچون ضداجتماعی و خودشیفتگی به احتمال کمتری محدودیت‌های اعمال

[1]- Qio
[2]- Li
[3]- Luun
[4]- De Francisco Carvalho
[5]- Meguel
[6]- Individual differences
[7]- Gender
[8]- Tyler
[9]- Neuroticisim
[10]- Meshram
[11]- Van Dijk
[12]- Conscientiousness
[13]- Bogg
[14]- Roberts
[15]- Scam
[16]- Deception
[17]- Risk-taking
[18]- Zachenkowski
[19]- Duty and service
[20]- Wisdom
[21]- Hardship
[22]- Cooperation
[23]- Positiveness
[24]- Negativeness
[25]- Deception
[26]- Collectivism

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

شده را رعایت می‌کنند (زاچنکوسکی[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

خود مراقبتی[2] در همه‌گیری ویروس کرونا مهم ترین عامل برای تحت کنترل در آوردن بیماری است. اصول رفتارهای خود مراقبتی مانند استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی و شستشوی مرتب دست‌ها توسط برخی افراد رعایت و توسط برخی دیگر رعایت نمی‌شود و پایبندی به توصیه‌ها برای کنترل بیماری در بین افراد بسیار متفاوت است. بنابراین تبیین و توضیح اینکه چرا در طول همه‌گیری این ویروس بعضی افراد بیشتر از سایرین این اصول و توصیه‌ها را رعایت می‌کنند حائز اهمیت است. از میان متغیرهای که نوع واکنش افراد را پیش‌بینی می‌کنند می‌توان به تفاوت‌های فردی و جنسیتی اشاره کرد. از طرفی دیگر ارتقای سطح آگاهی و سلامت روان می‌تواند راهی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مرتبط با این ویروس باشد. با در نظر گرفتن این مسائل هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و جنسیت با رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا است.

روش

طرح این پژوهش از نوع توصیفی – همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی افراد شهر کرمانشاه در بهار سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه برای مطالعات رگرسیون محاسبه شد (داپونت وپلام[3]، ۱۹۹۸) که در این مطالعه ۳۰۴ نفر بود. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل ۱۸ سال سن، رضایت شخص برای پر کردن پرسشنامه و داشتن سواد خواندن و نوشتن برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه بود. همچنین افرادی که به هر دلیلی از شرکت در مطالعه و پر کردن پرسشنامه انصراف دادند از مطالعه خارج شدند.

روش گردآوری داده‌ها با توجه به اپیدمی بیماری کرونا ویروس و قابلیت سرایت زیاد آن از طریق شبکه‌های مجازی (واتساپ) به صورت انلاین صورت گرفت. بعد از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سوالات به صورت آنلاین طراحی شدند. سپس لینک مستقیم پرسشنامه‌های آنلاین از ۱۲تا ۱۵ اردیبهشت ماه از طریق واتساپ دردسترس ۵۸۶ نفر از جمعیت شهر کرمانشاه قرار گرفت. در نهایت بعد از حذف پاسخ‌های ناکامل و عدم پاسخ به سوالات پاسخنامه‌های کامل وارد تحلیل نهایی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss- ۲۵ و به روش تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو[4] (NEO-FFI): کاستا و کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۹ فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی را برای سنجش پنج عامل اصلی شخصیت طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۶۰ ماده است و صرفاً پنج عامل اصلی شخصیت را می‌سنجد، در حالی که فرم بلند آن علاوه بر پنج عامل، ابعاد سی‌گانه آن را نیز می‌سنجد. پاسخ‌دهی پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه ای (۰= کاملا مخالفم تا ۴= کاملا موافقم) است. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ آیتم برای هر بعد و پس از نمره‌گذاری معکوس بعضی آیتم‌ها، مطابق دستورالعمل به دست می‌آید. همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند از ۰/۷۵ برای باوجدان بودن تا ۸۹/ ۰ برای روان آزرده گرایی متغیر است. اعتبار باز آزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی زیر مقیاس‌ها

[1]- Zachenkowski
[2]- Self-care
[3]- Dupont & Plummer
[4]- NEO Five-Factor Inventory

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

۰/۷۴ تا ۰/۸۹ به دست آمده است (انیسی[1]، ۲۰۱۲). پاک‌دامن و همکاران در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی آن را بررسی کردند. در این مطالعه از زیر مقیاس‌های برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی استفاده شد (پاک‌دامن و همکاران، ۱۹۹۸).

پرسشنامه رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا[2]: این پرسشنامه خود ساخته شامل ۱۵ سؤال که رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا را در طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (خیلی زیاد) تا ۵ (خیلی کم) می سنجد(مثل: موقع بیرون رفتن نکات بهداشتی مثل پوشیدن ماسک و دستکش را رعایت می‌کنم). جمع نمرات طیفی از ۱۵ تا ۷۵ است که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده رعایت بیشتر رفتارهای خود مراقبتی است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه فعلی ۰/۸۷ بود. روایی این پرسشنامه توسط متخصصان سلامت، داخلی، عفونی و روان شناسان ارزیابی و تائید شد. این پرسشنامه‌های دارای سوا لاتی است که عواملی نظیر فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و رفتارهای مرتبط با دست شستن را می‌سنجد.

یافته‌ها

در این مطالعه۳۰۴ نفر با میانگین سنی ۹۵/۸ ± ۲۸/۲۹ شرکت کردند. که از این تعداد ۹۲ نفر(۳/۳۰ درصد) مرد، ۲۱۲ نفر (۷/۶۹) زن و همچنین ۱۷۰ نفر(۹/۵۵) درصد مجرد و ۱۳۴ نفر (۱/۴۴) متاهل بودند. از نظر تحصیلات نیز ۱۲ نفر (۳/۹ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۶۸ درصد (۲۲/۴ درصد) دیپلم، ۱۲۹ نفر (۴۲/۴ درصد) لیسانس، ۷۳ نفر (۲۴ درصد) کارشناسی ارشد، ۲۱ نفر (۶/۹ درصد) دکتری بودند.

به منظور تعیین قوی‌ترین تبیین کننده خود مراقبتی در بین نمونه مورد بررسی از رگرسیون خطی[3] به سبک گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج رگرسیون به سبک گام‌به‌گام[4] نشان داد که از بین متغیرهای وارد شده در تحلیل جنسیت (زن بودن) و وظیفه‌شناسی بهترین پیش‌بینی کننده‌های خود مراقبتی در زمان شیوع کرونا می‌باشند. همان طور که در جدول نشان داده شده است در مدل نخست از میان متغیرهای مورد مطالعه جنسیت بهترین متغیر پیش‌بین خود مراقبتی است جنسیت ۰/۰۹ تغییرات متغیر خود مراقبتی را تبیین می‌کند (P<۰/۰۰۱ و F=۱۷/۳۰). در گام دوم متغیر جنسیت و وظیفه‌شناسی وارد مطالعه شدند این دو متغیر با هم ۰/۱۴ واریانس متغیر خود مراقبتی را پیش بینی می‌کنند (P<۰/۰۰۱ و F=۱۳/۹۸). همان‌طور که در جدول نشان داده شده است جنسیت با بتای ۰/۳۲ بیشترین سهم و وظیفه شناسی با بتای ۰/۲۳ بعد از آن نقش مؤثری در پیش‌بینی خود مراقبتی در شرایط کرونا داشته اند. نتایج بدست آمده در جدول ۱ ارائه شده است.

[1]- Anisi
[2]- Corona related self-care behaviors questionnaire
[3]- Linear regression
[4]- Step-by-step style regression

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

جدول ۱ رگرسیون خطی برای بررسی عوامل موثر (ویژگی‌های شخصیتی و جنسیت) بر خود مراقبتی در شرایط شیوع کرونا

گام	متغیر پیش بین	ضرایب استاندارد شده		ضریب غیر استاندارد		معناداری
Step	**Model**	**B**	**خطای استاندارد**	**Beta**	**T**	**سطح معناداری**
گام اول	**جنسیت**	۶۳/۶	۵۹/۱	۳۱/۰	۱۶/۴	P<۰۰۱/۰
گام دوم	**جنسیت**	۸۲/۶	۵۵/۱	۳۲/۰	۳۹/۴	P<۰/۰۰۱
	وظیفه شناسی	۶۵/۰	۲۰/۰	۲۳/۰	۱۱/۳	۰/۰۰۲

نتایج رگرسیون به سبک گام به گام[1] نشان داد که از بین متغیر های وارد شده در تحلیل جنسیت (زن بودن) و وظیفه شناسی بهترین پیش بینی‌کننده‌های خود مراقبتی در زمان شیوع کرونا می‌باشند. همان طور که در جدول نشان داده شده است در مدل نخست از میان متغیرهای مورد مطالعه جنسیت بهترین متغیر پیش بین خود مراقبتی می‌باشد جنسیت ۰۹/۰ تغییرات متغیر خود مراقبتی را تبیین می‌کند (P<۰۰۱/۰ و F=۳۰/۱۷). در گام دوم متغیر جنسیت و وظیفه شناسی وارد مطالعه شدند این دو متغیر با هم ۱۴/۰ واریانس متغیر خود مراقبتی را پیش بینی می‌کنند (P<۰۰۱/۰ وF=۹۸/۱۳). همان طور که در جدول نشان داده شده است جنسیت با بتای ۳۲/۰ بیشترین سهم و وظیفه شناسی با بتای ۲۳/۰ بعد از آن نقش موثری در پیش بینی خود مراقبتی در شرایط کرونا داشته اند.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا انجام شد. همه‌گیری کرونا ویروس تمام دنیا را فراگرفته است و بیشتر کشورها به خاطر سرایت بالایی این بیماری پروتکل‌های نظیر استفاده از ماسک، ضدعفونی کردن و شست‌وشوی مکرر دست‌ها و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی را برای کاهش سرایت و کنترل آن توصیه می‌کنند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین برخی ویژگی‌های شخصیتی مثل وظیفه‌شناسی و همچنین تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خود مراقبتی کرونا رابطه وجود دارد. براساس یافته‌های این پژوهش فقط ۱۴ در صد از رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا ناشی از ویژگی‌های شخصیتی وظیفه شناسی و جنسیت (زنان) بود. این یافته‌ها همسو با سایر مطالعات بود (کلارک و دیگران، ۲۰۲۰؛ لون و همکاران، ۲۰۲۰؛ محمدپور و همکاران، ۲۰۲۰؛ تیلور و بلادر، ۲۰۰۳). در ارتباط با تفاوت‌های جنسیتی، چندین مطالعه تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای پیشگیرانه برای اجتناب از سرایت بیماری را نشان داده‌اند. برای مثال زنان بیشتر از مردان فاصله‌گذاری اجتماعی را تائید می‌کنند و بهداشت شخصی را بیشتر از مردان حفظ می‌کنند (لیائو و همکاران، ۲۰۱۰؛ پارک و همکاران، ۲۰۱۰). موران و دل وال (۲۰۱۶) نشان داده‌اند که زنان بیشتر از مردان به احتمال بیشتری از شلوغی و تماس‌های فیزیکی با دیگران برای پیشگیری از بیماری‌های تنفسی اجتناب می‌کنند موران و دل وال، ۲۰۱۶)

یافته‌های مطالعات قبلی در ارتباط بین صفات شخصیتی و پایبندی به رفتارهای خود مراقبتی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای خود مراقبتی را در مطالعه فعلی

[1]- Step-by-step style regression

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

تائید می‌کنند. هماهنگ با سایر مطالعات افرادی که نمره بالایی در وظیفه‌شناسی می‌گیرند رفتارهای خود مراقبی مثل فاصله‌گذاری اجتماعی و رفتارهای دست شستن و استفاده از ماسک را رعایت می‌کنند (عبدالرحمن[1]، ۲۰۲۰؛ لون و دیگران، ۲۰۲۰). برای مثال رفتارهای همدلانه مثل اعتماد اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با پایبندی بیشتر به قرنطینه و احتکار کمتر ارتباط دارند (اوسترهوف[2]، ۲۰۲۰). در یک مطالعه نیز ارتباط بین صفات شخصیتی و فاصله‌گذاری اجتماعی نشان داد که توافق پذیری ارتباط منفی با فاصله‌گذاری اجتماعی دارد و وظیفه‌شناسی و روان رنجور خویی رابطه مثبتی با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی نشان دادند (عبدالرحمن، ۲۰۲۰). این نشانگر آن است که افرادی که جامعه‌پذیری بیشتری دارند و ترجیح می‌دهند در رویدادهای اجتماعی، مانند فعالیت‌های داوطلبانه و تعاملات اجتماعی شرکت کنند، برای جلوگیری از بیماری‌های عفونی، فاصله‌گذاری اجتماعی را کمتر رعایت می‌کنند (عبدالرحمن، ۲۰۲۰). از سوی دیگر افرادی که تمایل بیشتری به رعایت هنجارهای اجتماعی دارند و کسانی که احساسات اضطراب‌آور و ترس‌آور دارند تمایل به حفظ فاصله‌گیری اجتماعی دارند (عبدالرحمن، ۲۰۲۰).

همچنین یافته‌ها نشان دادند که ویژگی برون‌گرایی هیچ ارتباطی با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و دست شستن ندارد که همسو با مطالعه کاروالو و همکاران است که نشان دادند عدم رعایت این توصیه‌ها با صفت برون‌گرایی همبسته است (لون و همکاران، ۲۰۲۰؛ سلسمن[3] و پیج[4]، ۲۰۰۴). بعلاوه این یافته با مطالعه زاجنکوسکی و همکاران همسو است که گزارش کردند از میان پنج عامل بزرگ شخصیت فقط توافق پذیری با پایبندی به محدودیت‌ها در ایام کرونا ارتباط داشت (زاچنکوسکی[5] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه شخصیت و رفتارهای فضایی روزانه نشان می‌دهد که افراد با وجدان از تعداد نسبتاً کمی از مکان‌ها را در طول یک روز بازدید می‌کنند؛ بنابراین محدودیت‌های مثل قرنطینه کمتر آن‌ها را آشفته می‌کند. در مقابل افراد برون‌گرا گرایش دارند مکان‌های بیشتری را در طی روز بروند و انزوا و ماندن در خانه ممکن است برای آن‌ها سخت است (انیسی،۲۰۱۲; ای و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت چون این مطالعه در هنگام سیر نزولی و شروع کسب و کارهای کم خطر در کرمانشاه هم‌زمان بوده که خود این عامل باعث شده افراد برون‌گرا توجهی به رعایت این پروتکل‌ها نداشته باشند. یافته‌های ما شواهدی را بر رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا افزود. بعلاوه این نتایج داده‌های را برای ارزیابی و مداخله روان شناختی در طول شیوع ویروس کرونا که ممکن است ماه‌ها ادامه داشته باشد فراهم نمود. این مطالعه دارای چندین محدودیت بود. اول اینکه به خاطر همه‌گیری بیماری، پژوهش به‌صورت غیرحضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت و نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. دوم اینکه با توجه به نبود پرسشنامه-های استاندارد شده از یک پرسشنامه خود ساخته استفاده کردیم. سوم اینکه بسیاری از افرادی که توانایی دسترسی به شبکه‌های مجازی مثل واتساپ نداشتند در این مطالعه شرکت نکردند. درنهایت ما فقط ویژگی‌های شخصیتی و

[1]- Abdelrahman
[2]- Osterhoff
[3]- Saulsman
[4]- Page
[5]- Zachenkowski

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

تفاوت‌های جنسی را بررسی کردیم درصورتی‌که متغیرهای مهم دیگری نظیر پیشینه تحصیلی، دانش پزشکی کلی افراد یا صرفاً بی‌اعتمادی به دولت که می‌توانند بر رعایت رفتارهای خود مراقبتی تأثیر بگذارند را در نظر نگرفتیم. بعلاوه ارزش‌های اجتماعی، انگیزه‌های بنیادین ممکن است در پژوهش‌های بعدی برای بررسی ارزشمند باشند.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، زنان و افراد با ویژگی‌های شخصیتی وظیفه شناسی پایبندی بیشتری به رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا داشتند اما یافته‌ها نشان داد افراد برون‌گرا این رفتارهای خود مراقبتی را رعایت نمی‌کنند. عملکرد افراد در رفتارهای خود مراقبتی به عوامل متفاوتی بستگی دارد و متغیرهای زیادی در این عامل نقش دارند، اما نقش ویژگی‌های شخصیتی افراد و جنسیت از اهمیت بالایی برخودارد است. انجام این رفتارهای خود مراقبتی و پروتکل‌های بهداشتی شیوع ویروس کرونا را کمتر و باعث کنترل آن تا زمان پیدا شدن واکسن آن می‌شود. بنابراین ارایه راهکارها و تکنیک های مناسب روان شناختی برای بالا بردن مسئولیت پذیری افراد جامعه و همچنین آموزش به آنها از طریق رسانه‌های جمعی ضروری می‌باشد. همچنین یافته‌های ما می‌تواند برای سیاست‌های سلامت عمومی و انجام مداخلاتی برای آگاهی بیشترمردم و در پی آن پایبندی بیشتر به رفتارهای خود مراقبتی برای کنترل کرونا ویروس مفید باشد.

این مطالعه دارای چندین محدودیت بود. اول اینکه بخاطر همه‌گیری بیماری، پژوهش به صورت غیر حضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت و نظارت کامل پژوهش‌گر بر نحوه اجرا وجود نداشت. دوم اینکه با توجه به نبود پرسشنامه‌های استاندارد شده از یک پرسشنامه خود ساخته استفاده کردیم. سوم اینکه بسیاری از افرادی که توانایی دسترسی به شبکه‌های مجازی مثل واتساپ نداشتند در این مطالعه شرکت نکردند. در نهایت ما فقط ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های جنسی را بررسی کردیم در صورتی که متغیرهای مهم دیگری نظیر پیشینه تحصیلی، دانش پزشکی کلی افراد یا صرفا بی‌اعتمادی به دولت که می‌توانند بر رعایت رفتارهای خود مراقبتی تاثیر بگذارند را در نظر نگرفتیم. بعلاوه ارزش‌های اجتماعی، انگیزه های بنیادین ممکن است در پژوهش های بعدی برای بررسی ارزشمند باشند.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت کنندگان این پژوهش و معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و همچنین از مدافعان سلامت که در این ایام همه‌گیری کرونا از جان و دل مایه گذاشتند سپاسگزاری و قدردانی می‌کنیم. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد IR.KUMS.REC.1399.490 تائید و ثبت شده است.

References

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, 1-12. (In Persian)

Ai P, Liu Y, & Zhao X. (2019). Big Five personality traits predict daily spatial behavior: Evidence from smartphone data. Personality and Individual Differences, 147, 285-291.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

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

Anisi J. (2012). Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students. International Journal of Behavioral Sciences, 5(4), 351-355. (In Persian)

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), e37-e38.

Bogg T, & Roberts BW. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. Psychological bulletin, 130(6), 887.

Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, & Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research, 112934.

Clark C, Davila A, Regis M, & Kraus S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. Global Transitions, 2, 76-82.

Dupont WD, & Plummer Jr WD. (1998). Power and sample size calculations for studies involving linear regression. Controlled clinical trials, 19(6), 589-601.

Goncalves AP, Zuanazzi AC, Salvador AP, Jaloto A, Pianowski G, & Carvalho L. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 22(2), 10-19.

Kraus S, Clauss T, Breier M, Gast J, Zardini A, & Tiberius V. (2020). The economics of COVID-19: initial empirical evidence on how family firms in five European countries cope with the corona crisis. International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research.

Liao Q, Cowling B, Lam WT, Ng MW, & Fielding R. (2010). Situational awareness and health protective responses to pandemic influenza A (H1N1) in Hong Kong: a cross-sectional study. PLoS one, 5(10), e13350.

Lunn P, Belton C, Lavin C, McGowan F, Timmons S, & Robertson D. (2020). Using behavioural science to help fight the coronavirus. ESRI Working Paper No. 656 March 2020.

Meshram S, Gattani D, Shewale A, & Bodele S. (2017). Association of Personality Traits with Oral Health Status: A Cross-Sectional Study. The International Journal of Indian Psychology, Volume 4, Issue 2, No. 95, 61.

Miguel FK, Machado GM, Pianowski G, & De Francisco Carvalho L. (2020). Compliance with containment measures to the COVID-19 pandemic over time: Do antisocial traits matter? Personality and Individual Differences, 110346.

Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, & Maleki M. (2020). Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. Iranian Journal of Psychiatry. (In Persian)

Oosterhoff B. (2020). Psychological correlates of news monitoring, social distancing, disinfecting, and hoarding behaviors among US adolescents during the COVID-19 pandemic.

Park JH, Cheong HK, Son DY, Kim SU, & Ha CM. (2010). Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. BMC Infectious Diseases, 10(1), 222.

Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu JG, & Rand DG. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. Psychological science, 31(7), 770-780.

Saulsman LM, & Page AC. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. Clinical psychology review, 23(8), 1055-1085.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]

Spence R, Owens M, & Goodyer I. (2012). Item response theory and validity of the NEO-FFI in adolescents. Personality and individual differences, 53(6), 801-807.

Tyler TR, & Blader SL. (2003). The group engagement model: Procedural justice, social identity, and cooperative behavior. Personality and social psychology review, 7(4), 349-361.

Van Dijk S, Hanssen D, Naarding P, Lucassen P, Comijs H, & Voshaar RO. (2016). Big Five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. European Psychiatry, 38, 23-30.

Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, Cuomo-Dannenburg G, Thompson H, Walker PG, & Fu H. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. The Lancet infectious diseases.

Wilder-Smith A, & Freedman DO. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel medicine, 27(2), taaa020.

Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, & Xiang YT. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry, 7(4), e19.

Zajenkowski M, Jonason PK, Leniarska M, & Kozakiewicz Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: personality and perceptions of the COVID-19 situation. Personality and Individual Differences, 166, 110199.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.4.11.4]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.4.67]