

ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به باورهای دینی و ارزیابی تهدید در دانش‌آموزان دختر متوسطه شیراز

*زهرا ایوبی^۱، حمیدرضا ایمانی‌فر^۲، الهه اسلمی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰)

Presenting a Causal Model of Personality Traits on Adhering to Corona Coping Protocols, Mediating the Role of Practicing Religious Beliefs and Threat Assessment in Female High School Students of Shiraz

* Zahra Ayoubi¹, Hamidreza Imanifar², Elahe Aslami³

1. M.A. Department of Educational Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Aug. 02, 2021 - Accepted: May. 31, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: corona heart disease started in 2019 and the most effective way to prevent its spread is to follow health protocols. Therefore, the present study aimed to provide a causal model of personality traits on the observance of corona coping protocols, the mediating role of practice of religious beliefs and threat assessment. **Method:** In this descriptive-correlational study, 353 female high school students in the first district of Shiraz were selected by multi-stage cluster sampling. Then, using Neo personality questionnaires, temple religious beliefs, observance of health protocols and researcher-made threat assessment, data were collected and analyzed using AMOS software version 21 and path analysis method. **Findings:** The results showed that the variables of threat assessment, practice of religious beliefs and conscientiousness component had a direct and significant effect on compliance with health protocols. Also, being conscientious and agreeing through the practice of religious beliefs has a positive and indirect effect on the observance of protocols, but openness to experience a negative and indirect effect. ($P \leq 0/01$). **Conclusion:** The characteristics of the fitted model predicted the observance of health protocols, based on the exogenous variables of personality, conscience, religion, and threat perception. This fit of the model was also confirmed for the exogenous variables of personality, conscience, agreement and openness to experience, and the mediating variable of practice of religious beliefs.

Keywords: Corona Heart Disease, Personality Traits, Religious Beliefs, Threat Assessment.

چکیده

مقدمه: بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ آغاز شد و مؤثرترین راه جلوگیری از شیوع آن، رعایت پروتکل‌های بهداشتی است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به باورهای دینی و ارزیابی تهدید انجام شده است. **روش:** در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۳۵۳ نفر از دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه یک شهر شیراز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه‌های شخصیت نئو، باورهای دینی معبد، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ارزیابی تهدید محقق‌ساخته، داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ و روش تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج، نشان دادند که متغیرهای ارزیابی تهدید، عمل به باورهای دینی و مؤلفه وجدان‌گرایی، اثر مستقیم و معناداری بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی داشتند. همچنین باوجدان‌بودن و توافق‌جویی از طریق عمل به باورهای مذهبی، اثر مثبت و غیرمستقیم بر رعایت پروتکل‌ها داشته، ولیکن گشودگی به تجربه اثر منفی و غیرمستقیم ($P \leq 0/01$). **نتیجه‌گیری:** مشخصه‌های مدل برازش‌شده پیش‌بینی رعایت پروتکل‌های بهداشتی، بر اساس متغیرهای برون‌زای شخصیت باوجدان‌بودن، دین‌باوری و ادراک تهدید، دارای برازندگی مناسب بود. همچنین این برازش مدل، برای متغیرهای برون‌زای شخصیت باوجدان‌بودن، توافق‌پذیری و گشودگی به تجربه و متغیر واسطه‌ای عمل به باورهای دینی، تأیید شد.

واژگان کلیدی: ارزیابی تهدید، باوردینی، بیماری کرونا، ویژگی‌های شخصیتی.

*نویسنده مسئول: زهرا ایوبی

*Corresponding Author: Zahra Ayoubi

Email: Dr.z.ayoubi@gmail.com

مقدمه

و برای پاسخگویی به این پرسش به بررسی برخی از تئوری‌های نظری پرداخته می‌شود. جورج انگل^۳ (۱۹۷۷) در مدل خود، اذعان داشته که در ایجاد بیماری، سیستم‌های بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی دخیل هستند. در این الگو، عوامل زیستی و بدنی، شامل: ویروس‌ها، باکتری‌ها، ژنتیک و آسیب‌های ساختاری (بافتی)، می‌باشند. عوامل روانی، شامل شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها و عوامل اجتماعی، شامل هنجارهای اجتماعی رفتار، فشارها برای تغییر رفتار و ارزش‌های اجتماعی مؤثر بر سلامتی بوده است. برخی از دانشمندان، نقش دین و مذهب را در چارچوب عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی توضیح داده‌اند و برخی نیز بعد چهارمی به نام بعد معنوی را بر سر مؤلفه زیستی - روانی و اجتماعی اضافه کرده‌اند. علاوه بر این ماتارازو^۴ در تعریف خود از روانشناسی سلامت، به نقش عوامل روانشناختی از جمله شخصیت^۵ در پیشگیری، سبب‌شناسی، درمان و توانبخشی بیماری‌های جسمی اشاره کرده است (علی‌پور، ۱۳۸۹). سال‌ها بعد، به نقش ویژگی‌های شخصیتی اهمیت بیشتری داده شد، تا جایی که مک‌کری^۶ و کاستا^۷ در تبیین ویژگی‌های شخصیتی، مدل ۵ عامل بزرگ شخصیت را ارائه دادند؛ که عبارت‌اند از: روان‌رنجورخویی^۸،

اگر نظری به قرون و اعصار گذشته بیفکنیم، در می‌یابیم که معمولاً بیماری‌های عفونی یکی از دلایل اصلی مرگ و میر انسان‌ها بوده است. یکی از بیماری‌های عفونی واگیردار که در سال ۲۰۱۹ برای اولین بار در سطح جهان شیوع پیدا کرد و جان میلیون‌ها نفر را گرفت، کرونا^۱ است. کرونا ویروس که برای اولین بار در ووهان چین شکل گرفت، عامل یک بیماری جهان‌گیر و حاد تنفسی بوده و در صورت ورود ویروس به بدن انسان، تب، سرفه خشک و مشکل در تنفس را ایجاد می‌کند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). متأسفانه علی‌رغم پیشرفت علم پزشکی در سراسر جهان، تاکنون هیچ دارو و درمان قطعی برای این بیماری، کشف نشده است و به همین علت، مؤثرترین راه جلوگیری از شیوع گسترده آن، رعایت پروتکل‌های بهداشتی^۲ از جمله: قرنطینه‌خانه‌گی، رعایت اصول بهداشت محیط، رعایت بهداشت فردی، پرهیز از دست‌دادن و روبوسی، شست و شوی مکرر دست‌ها، پرهیز از تجمع غیرضروری، مجزا بودن کلیه لوازم، شست و شو و ضدعفونی سطوح، استفاده از ماسک، در صورت مشاهده علائم سرماخوردگی و در صورت تشدید، اطلاع به مراکز درمانی و استراحت در منزل، می‌باشد (ذریه‌زهرها و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجا که در سطح جامعه شاهد عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط برخی از افراد هستیم، این سوال مطرح می‌شود که: «چه عواملی بر روی میزان رعایت این پروتکل‌های بهداشتی اثرگذار است؟»

3. George Engel
4. Matarazzo
5. Personality
6. Mc Crae
7. Costa
8. Neuroticism

1. Corona
2. Health protocols

کرده که رفتارهای سلامتی محصول پنج مؤلفه هستند؛ که از طریق آن‌ها پیش‌بینی پذیر می‌شوند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: وخامت^۶، آسیب‌پذیری^۷، مؤثر بودن پاسخ^۸، خودکارآمدی^۹ و ترس^{۱۰} (علی پور، ۱۳۸۹). بدین‌معنا که هرچه مردم آگاهی بیشتری داشته باشند که در برابر یک بیماری آسیب‌پذیرند و در صورت ابتلا به بیماری، شرایط وخیمی در انتظار آن‌ها است و هزینه زیادی نیز برایشان دارد و این که چه روش‌هایی برای پیشگیری از بیماری سودمند است، احتمال این که آن خطر را جدی بگیرند و درصدد رعایت نکات بهداشتی برای پیشگیری از آن برآیند، بیشتر می‌شود (ایوبی، ۱۴۰۰).

باتوجه به مطالب فوق، می‌توان احتمال داد که ویژگی‌های شخصیتی، ارزیابی تهدید و باورهای دینی بر میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی، تأثیر بگذارند. در این راستا، محقق به ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به باورهای دینی و ارزیابی تهدید پرداخته است و در خصوص این هدف، هشت فرضیه مورد بررسی قرار داده است که پنج فرضیه نخست به‌عنوان فرضیه‌های مستقیم و سه فرضیه دیگر به‌عنوان فرضیه‌های غیرمستقیم در نظر گرفته شده‌اند: ۱- ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، اثر مستقیم معناداری دارد. ۲- عمل به باورهای دینی بر رعایت

برون‌گرایی^۱، گشودگی به تجربه^۲، خوشایندی^۳ و وظیفه‌شناسی^۴ (ترخان و گل‌پور، ۱۳۹۶) و پس از آن‌ها نیز، پژوهشگران دیگری چون عباسی‌شاه‌کرم و مرادی (۱۳۹۵)؛ بیات‌اصغری و همکاران (۱۳۹۴)؛ احمدی‌نوده، نجاتی و عبدی (۱۳۹۱) و اسماعیل‌پور (۱۹۹۷)، با انجام پژوهش‌هایی، به نقش این ویژگی‌های شخصیتی بر سلامت افراد، پرداختند.

با الهام از نظریه انگل که به نقش عوامل روانشناختی و دینی بر سلامت پرداخته بود و با استناد به نظریه‌ی ماتارازو که تأثیر شخصیت بر سلامتی را مورد توجه قرار داده بود، می‌توان پیش‌بینی کرد که یکی از عوامل اثرگذار بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی، که جزء رفتارهای مرتبط با سلامت است، ویژگی‌های شخصیتی هر فرد باشد؛ بدین‌معنا که افراد با ویژگی‌های شخصیتی و میزان دین‌باوری متفاوت، به میزان متفاوتی نیز پروتکل‌های بهداشتی را جدی بگیرند و رعایت کنند (ایوبی، ۱۴۰۰).

از طرفی، در میان آحاد جامعه، شاهد افرادی هستیم که بیماری کرونا را مانند یک سرماخوردگی ساده می‌پندارند و نسبت به عوارض و وخامت آن، سهل‌انگارند. کارل راجرز^۵ در تئوری انگیزش محافظت (بهداشت) خود، به توضیح این مطلب پرداخته؛ که چرا برخی از افراد نسبت به پیشگیری از بیماری‌ها سهل‌انگارند و فقط نسبت به درمان خود، اقدام می‌کنند. وی بیان

6. Deterioration
7. Vulnerability
8. Effective response
9. Efficacy
10. Fear

1. Extroversion
2. Flexibility
3. Agreeableness
4. Conscientiousness
5. Carl Rogers

افراد توافق جو، کمتر فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت کرده بودند، اما افراد وظیفه‌شناس و روان‌رنجور، بیشترین میزان همکاری را داشته‌اند. علاوه بر پژوهش‌هایی که ذکر شد، پژوهش‌های دیگری نیز در زمینه تأثیر ارزیابی‌تهدید بر میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شده‌است. به‌عنوان مثال، کوک^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، در یک مطالعه، به این نتیجه رسیدند که مردم هنگ کنگ سطوح بالایی از درک خطر درخصوص کووید ۱۹ داشته و در رفتارهای احتیاطی از قبیل پوشیدن ماسک صورت، بهداشت دست و خود قرنطینه سازی، مشارکت داشته‌اند.

عبدالرحمن (۲۰۲۰)، نیز بیان کرده است که درک خطر، فاصله‌گذاری اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. یعنی افرادی که کووید ۱۹ را به‌عنوان یک خطر جدی در نظر می‌گیرند، بیشتر تمایل به انجام فاصله‌گذاری اجتماعی جهت جلوگیری از سرایت بیماری دارند.

در زمینه تأثیر دین و مذهب بر میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی، نیز پژوهش‌های اندکی در خارج از کشور صورت گرفته که به ارتباط معنادار آن‌ها اشاره نموده‌اند.

یکی از این پژوهش‌ها توسط کاستیلو^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، انجام شده‌است. آن‌ها با تأکید بر نقش مذهب بر مراقبت و سلامت، بیان داشته‌اند که مذهب به مردم ثبات و معنی می‌بخشد و آن‌ها را در دوران شیوع کووید ۱۹، یاری می‌دهد. کووالچیک^۶ و همکاران (۲۰۲۰)؛

پروتکل‌های مقابله با کرونا، اثر مستقیم معناداری دارد. ۳- ارزیابی‌تهدید بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، اثر مستقیم معناداری دارد. ۴- ویژگی‌های شخصیتی بر عمل به باورهای دینی اثر مستقیم معناداری دارد. ۵- ویژگی‌های شخصیتی بر ارزیابی‌تهدید اثر مستقیم معناداری دارد. ۶- عمل کردن به باورهای دینی و ارزیابی‌تهدید، نقش غیرمستقیم و واسطه‌ای در روابط بین مؤلفه‌های شخصیت و رعایت پروتکل‌های بهداشتی دارد. ۷- ارزیابی‌تهدید نقش غیرمستقیم و واسطه‌ای در روابط بین مؤلفه‌های شخصیت و رعایت پروتکل‌های بهداشتی دارد. ۸- عمل کردن به باورهای دینی، نقش غیرمستقیم و واسطه‌ای در روابط بین مؤلفه‌های شخصیت و رعایت پروتکل‌های بهداشتی دارد.

در زمینه تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر پروتکل‌های بهداشتی مقابله با کرونا، نتایج پژوهش اشماندن^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده، افرادی که روان‌رنجور بودند، اقدامات احتیاطی را کمتر رعایت می‌کردند. از طرفی افراد برون‌گرا و وظیفه‌شناس، اقدامات احتیاطی بیشتری، انجام می‌دادند. همچنین نتایج پژوهش هایمین^۲ (۲۰۲۱)، نشان داده که بین ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی، گشودگی به تجربه، خوشایندی و روان‌رنجورخویی با رعایت پروتکل‌ها، ارتباط مثبت و بین برون‌گرایی با این متغیر، رابطه منفی وجود دارد. افزون بر این‌ها، عبدالرحمن^۳ (۲۰۲۰)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته که،

4. Kwok
5. Castillo
6. Kowalczyk

1. Aschmanden
2. Hyemin
3. Abdelrahman

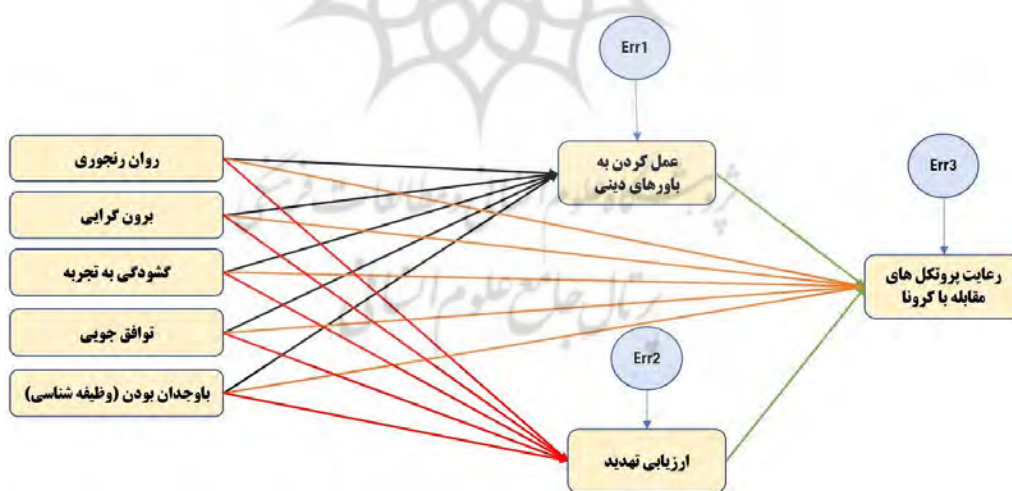
این درحالی است که در ایران در این زمینه‌ها یا پژوهشی صورت نگرفته و یا بسیار اندک بوده است و تا به حال نیز به جامعه کنونی توجه نشده است. لذا با توجه به فراگیر شدن بیماری کرونا و از بین رفتن روزانه هزاران نفر در جهان، ضرورت می‌یابد که این مسئله بررسی شده و نتایج آن در اختیار ارگان‌های ذی‌ربط قرارگیرد؛ تا در جهت کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از این بیماری، استفاده گردد.

بنابراین باتوجه به اهمیت و ضرورت پرداختن به این مسئله، در این پژوهش، از اصول معادلات ساختاری و روش تحلیل مسیر استفاده گردید تا فرضیه‌ها بررسی شده که مدل مفهومی آن، در شکل ۱ به‌صورت ذیل ارائه شده است.

میزا^۱ (۲۰۲۰)؛ سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۲۰)؛ اکوورو^۳ و همکاران (۲۰۲۰)؛ مرکز نظارت بر حفاظت از سلامت^۴ (۲۰۲۱)، نیز در این زمینه پژوهش‌هایی انجام داده‌اند؛ که با یافته‌های کاستیلو (۲۰۲۰)، همسو بوده‌اند.

در بررسی پژوهش‌های پیشین مشخص گردید که در تعدادی از آن‌ها، میان برخی از مؤلفه‌های متغیر ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی و توافق‌جویی) با رعایت پروتکل‌ها، رابطه مثبت و معنادار به‌دست آمده، درحالی که دقیقاً میان همان مولفه با رعایت پروتکل‌ها در پژوهشی دیگر ارتباطی منفی یافت شده‌بود.

از سویی دیگر، پژوهش‌های اندکی در خارج از کشور به بررسی تأثیر متغیر ارزیابی تهدید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی مقابله با کرونا و متغیر باورهای دینی بر همان متغیر پرداخته بودند؛



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

1. Meza
2. World Health Organization
3. Echoru
4. Health Protection Surveillance Centre

روش

با توجه به عنوان پژوهش، جامعه آماری، متشکل از تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در ناحیه ۱ شهر شیراز بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کلین در معادلات ساختاری به دست آمد که بیان می‌کند، حجم نمونه برابر است با ۵ تا ۱۰ برابر تعداد شاخص‌ها (کلین، ۲۰۱۱). همچنین توصیه شده است که حداقل نمونه نیز بالای ۲۵۰ تا ۳۰۰ آزمودنی باشد. در این پژوهش، با توجه به ۸ پارامتر، تعداد ۴۰۰ دانش‌آموز از جامعه ۴۱۰۰ نفری، به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند؛ که معرف قابل قبولی از جامعه می‌باشد. از این تعداد نمونه انتخابی، ۴۷ آزمودنی به علت عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها کنار گذاشته شدند. در نهایت ۳۵۳ دانش‌آموز، به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. پس از انتخاب نمونه، از میان ۱۵ مدرسه متوسطه دوم ناحیه ۱ شهر شیراز، ۶ مدرسه و از مجموع کلاس‌های هر مدرسه، ۲ کلاس (در مجموع، ۱۲ کلاس) به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ با وجود محدودیت‌های ایجاد شده توسط مدیران و مسئولان مدارس، محقق تلاش نمود، بیشترین تعداد خوشه‌ها را (۶ مدرسه و ۲ کلاس در هر مدرسه)، در هر مرحله از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام دهد، تا نمونه معرف بهتری از شاخص‌های جامعه باشد.

در این پژوهش، به منظور گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

(۱) پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی NEO فرم

کوتاه (NEO-FFI): در این پژوهش، به منظور سنجش متغیر ویژگی‌های شخصیتی، از پرسشنامه فرم کوتاه ویژگی‌های شخصیتی نئو استفاده شد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون، از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم ارزیابی مشاهده‌گر استفاده شده است؛ که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل خوشایندی بوده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). ضرایب همسانی درونی برای هر یک از عوامل برون‌گرایی، روان رنجورخویی، انعطاف‌پذیری، خوشایندی و وظیفه‌شناسی، به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۶۵، ۰/۶۱، ۰/۸۳ گزارش شده است (امینی فسخودی و بخشی پور رودسری، ۱۳۹۴).

(۲) پرسشنامه باورهای دینی معبد: به منظور ارزیابی دین‌باوری، از پرسشنامه فرم کوتاه عمل به باورهای دینی معبد، استفاده شد. پایایی این آزمون، با روش بازآزمایی ۰/۷۶، با روش دونیمه‌کردن، ۰/۹۱ و از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ گزارش شده است (رسولی و سلطانی گرد فرامرز، ۱۳۹۱). این آزمون، دارای روایی محتوایی صوری و منطقی بالا است. روایی وابسته به ملاک این آزمون، از طریق مقایسه افراد دینی و غیردینی، با ضریب ۰/۸۴ و بالاتر به دست آمده است (جعفری و همکاران، ۱۳۹۴).

(۳) پرسشنامه ارزیابی تهدید بیماری کووید ۱۹: به منظور سنجش میزان ارزیابی تهدید کووید ۱۹، از پرسشنامه ۱۸ سوالی محقق ساخته‌ی ارزیابی تهدید کرونا، در مقیاس لیکرت (از خیلی کم تا

کلاس را به طور تصادفی انتخاب نموده و لینک و توضیحات را از تاریخ ۱۴۰۰/۱/۱۴ تا ۱۴۰۰/۱/۳۱ در گروه‌های کلاسی قرار دادند و از دانش‌آموزان خواستند تا پاسخ دهند. پس از پاسخگویی دانش‌آموزان و حذف ۴۷ پرسشنامه‌ای که ناقص بود، داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار Amos و به روش تحلیل مسیر، استفاده گردیدند. از جمله ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان برای انتخاب نمونه، حضور در مقطع تحصیلی متوسطه دوم ناحیه ۱ شهر شیراز و رضایت کامل برای شرکت در پژوهش بود. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، اسامی هیچ یک از مدارس و آزمودنی‌ها در پژوهش، آورده نشد و در توضیحات پرسشنامه‌ها نیز بیان شده بود که اطلاعات و پاسخ‌های آن‌ها محرمانه تلقی می‌گردد. همچنین به منظور جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، توزیع پرسشنامه‌ها به صورت مجازی صورت گرفت.

یافته‌ها

با توجه به فرضیه‌های مستقیم و غیرمستقیم پژوهش، در جدول ۱، یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش از قبیل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات، به شرح ذیل ارائه می‌گردد.

به‌عنوان پیش‌نیاز انجام تحلیل‌های رگرسیونی و به منظور ارائه تصویر روشن‌تری از ارتباط میان متغیرهای پژوهش، در جدول ۲، ماتریس همبستگی آن‌ها محاسبه شد.

همیشه) استفاده شد. روایی صوری و محتوایی آن، توسط سه تن از اساتید روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آزمون نیز به روش بازآزمایی و به فاصله یک هفته، روی ۳۰ دختر متوسطه شهر شیراز ۰/۸۴، به دست آمد. همچنین همسانی درونی آزمون با روش آلفای کرونباخ روی ۳۵۳ آزمودنی، ۰/۷۵ به دست آمد؛ که نشان از پایایی قابل قبول آزمون می‌باشد.

۴) پرسشنامه رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا: پرسشنامه ۱۵ سوالی محقق ساخته رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، در مقیاس لیکرت (از خیلی کم تا همیشه) با هدف سنجش میزان رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی صوری و محتوایی آن، توسط سه تن از اساتید روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آزمون نیز به روش بازآزمایی و به فاصله یک هفته، روی ۳۰ دختر متوسطه شهر شیراز ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین همسانی درونی آزمون با روش آلفای کرونباخ روی ۳۵۳ آزمودنی، ۰/۷۸ به دست آمد؛ که نشان از پایایی قابل قبول آزمون می‌باشد.

پس از تعیین پرسشنامه‌ها، ابتدا توسط اساتید دانشگاه پیام نور خرامه، مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند. سپس به آموزش و پرورش ناحیه ۱ شیراز، مراجعه و ۶ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و مجوز برای آن‌ها اخذ گردید. در نهایت نیز به هر یک از این مدارس، مراجعه شد و لینک پرسشنامه‌ها به همراه توضیحات مربوط به پرسشنامه‌ها، از طریق پیام‌رسان واتساپ در اختیار معاونین این مدارس قرار گرفت. آن‌ها نیز ۲

ایوبی و همکاران: ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به ...

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=353)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
روان‌نژندی	۱۶/۳۵	۷/۰۴	۵۶	۱۶
برون‌گرایی	۳۳/۲۱	۵/۹۴	۴۸	۱۲
گشودگی به تجربه	۳۷/۱۴	۴/۳۴	۵۲	۲۵
توافق‌پذیری	۴۱/۳۶	۶/۳۹	۵۹	۲۲
وجدان‌گرایی	۴۷/۴۷	۷/۴۲	۶۰	۲۲
عمل به باورهای دینی	۷۲/۱۳	۲۴/۲۴	۱۲۵	۲۵
ارزیابی تهدید	۶۹/۲۴	۹/۰۳	۸۸	۲۸
رعایت پروتکل‌های بهداشتی کرونا	۵۹/۵۷	۱۱/۰۲	۷۵	۲۳

مؤلفه‌های
شخصیت

جدول ۲. همبستگی پیرسون متغیرهای مؤلفه‌های شخصیت، ارزیابی تهدید، عمل به باورهای دینی و

رعایت پروتکل‌های بهداشتی

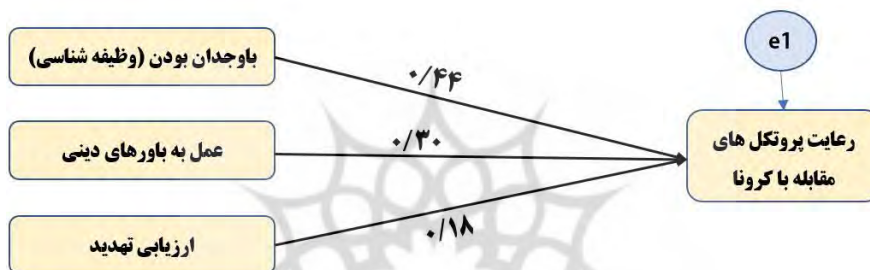
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-روان‌نژندی								
۲-برون‌گرایی	-.۰/۴۸**							
۳-گشودگی به تجربه	۰/۱۷*	-.۰/۱۰*						
۴-توافق‌پذیری	-.۰/۳۵**	۰/۳۰**	-.۰/۱۰					
۵-وجدان‌گرایی	-.۰/۵۲**	۰/۴۸**	-.۰/۰۷	۰/۳۰**	۱			
۶-رعایت پروتکل‌های بهداشتی کرونا	-.۰/۳۰**	۰/۲۶**	-.۰/۰۱	۰/۲۱**	۰/۴۴**	۱		
۷-ارزیابی تهدید	۰/۱۵**	-.۰/۰۶	-.۰/۰۷	۰/۰۰۲	۰/۱۵**	۰/۱۸**	۱	
۸-عمل به باورهای دینی	۰/۱۹**	۰/۲۲**	-.۰/۲۱**	۰/۳۲**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۱۵**	۱

*P≤0/05

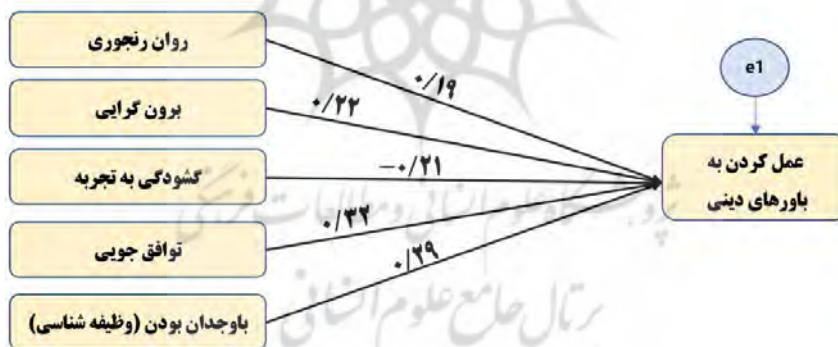
**P≤0/01

در بررسی فرضیه چهارم، این نتیجه به دست آمد که، مؤلفه‌های باوجدان بودن، توافق‌جویی و گشودگی به تجربه به ترتیب با ضریب استانداردهای ۰/۲۹، ۰/۳۲، ۰/۲۱- اثرگذاری مستقیمی بر عمل کردن به باورهای دینی با سطح معناداری ($P=0/01$) داشتند. مدل آن در شکل ۳ ارائه شده است.

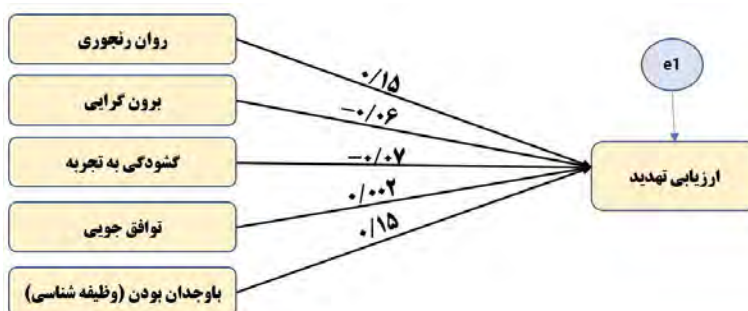
با توجه به تحلیل مسیر انجام شده با نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ و نتایج داده‌های فرضیه‌های مستقیم اول تا سوم پژوهش، مشخص گردید که از میان مؤلفه‌های متغیر ویژگی‌های شخصیتی، مؤلفه وجدان‌گرایی با ضریب استاندارد ۰/۴۴ و نیز متغیرهای عمل به باورهای مذهبی و ارزیابی تهدید به ترتیب با ضریب استانداردهای ۰/۳۰ و ۰/۱۸، با متغیر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، اثر مستقیم و معناداری داشتند. مدل آن در شکل شماره ۲ ارائه می‌گردد.



شکل ۲. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مستقیم



شکل ۳. تاثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر عمل به باورهای دینی



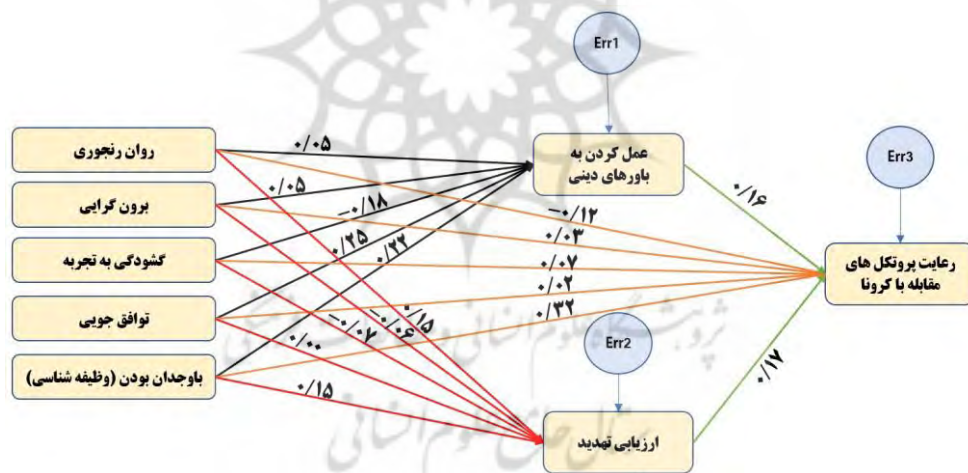
شکل ۴. تاثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر ارزیابی تهدید

ایوبی و همکاران: ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به ...

اختلاف زیادی با حد بهینه داشت. مقدار $RMSEA$ مهم‌ترین شاخص آزمودن مدل، برابر با $0/28$ بود. $AGFI$ برابر با $0/28$ بود؛ که برای مدل‌های خوب باید برابر یا بزرگتر از $0/90$ باشد. IFI نیز برای مدل‌های خوب باید برابر یا بزرگتر از $0/90$ باشد. در تحلیل حاضر این مقدار برابر با $0/37$ شد و دو شاخص CFI و NFI از دیگر شاخص‌های تطبیقی به ترتیب برابر با $0/35$ و $0/36$ شدند؛ که این شاخص‌ها نیز باید برابر یا بزرگتر از $0/90$ باشند؛ که اختلاف زیادی با حد بهینه داشتند. همان‌گونه که تمام شاخص‌های آماری نشان می‌دهند، مدل از برازندگی مناسبی برخوردار نبود. در شکل شماره ۵، این مدل ارائه گردیده است.

ضمن بررسی فرضیه پنجم، میان مؤلفه‌های باوجدان بودن و روان‌رنجورخویی به ترتیب با ضریب استانداردهای $0/04$ و $0/08$ ، اثرگذاری مستقیمی بر ارزیابی تهدید با سطح معناداری ($P=0/01$) یافت شد. مدل آن در شکل شماره ۴ ارائه گردیده است.

به منظور بررسی فرضیه ششم، شاخص‌های مدل با معیارهای برازش ارائه شده، مقایسه شد. شاخص اول برای برازش، یعنی χ^2 دو برابر با $29/17$ و به لحاظ آماری در سطح $P < 0/01$ معنادار بود. این معناداری، برازندگی مدل را رد کرد. GFI که تفسیر آن شبیه R^2 در رگرسیون است، برابر با $0/78$ بود. این مقدار برای مدل‌های برازنده، باید برابر یا بزرگتر از $0/90$ باشد؛ که



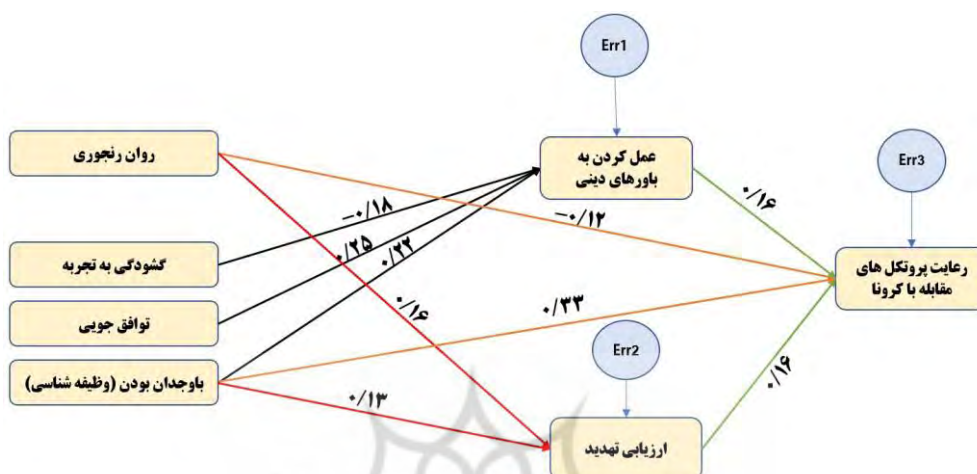
شکل ۵. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیرها

نبود. در نتیجه فرضیه غیرمستقیم و اصلی پژوهش مبنی بر ادراک تهدید و عمل به باورهای دینی در رابطه بین مؤلفه‌های شخصیت و رعایت پروتکل‌های بهداشتی اثر غیر مستقیم دارند، رد شد. مدل اصلاح شده در شکل شماره ۶ آمده است.

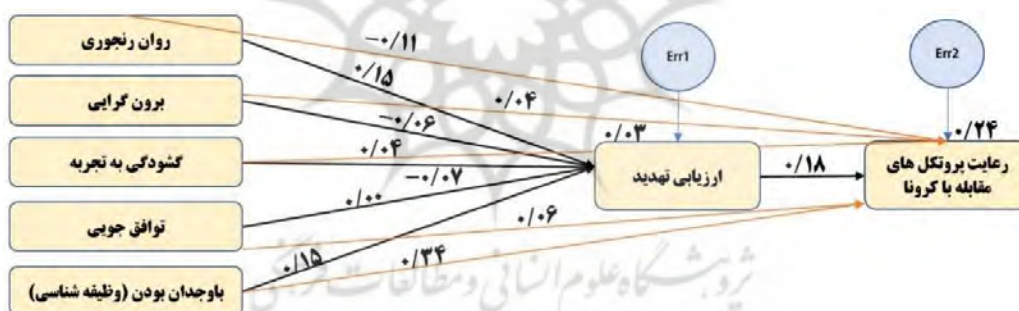
به‌همین دلیل به منظور اصلاح مدل، پارامترهای با ضرایب استاندارد غیرمعنادار حذف گردید؛ که نتایج به دست آمده شامل: $\chi^2=15/71$, $AGFI=0/67$, $RMSEA=0/20$, $GFI=0/86$, $CFI=0/49$, $IFI=0/50$, $NFI=0/49$ بود. اما مدل اصلاح شده نیز از برازندگی خوبی برخوردار

همان‌طور که مشخص است، شاخص‌ها اختلاف زیادی با حد بهینه داشتند؛ که در نتیجه حاکی از برخوردار نبودن مدل پژوهش از برازندگی مناسب بودند. مدل این فرضیه، در شکل شماره ۷ آمده است.

درخصوص فرضیه هفتم غیرمستقیم پژوهش، یعنی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر پروتکل‌های بهداشتی با نقش واسطه‌ای ارزیابی تهدید نیز $X^2=31/21$ ، $GFI=0/33$ ، $RMSEA=0/29$ ، $CFI=0/24$ ، $IFI=0/26$ ، $NFI=0/25$ شده بودند.



شکل ۶. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیره‌ها



شکل ۷. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیره‌ها

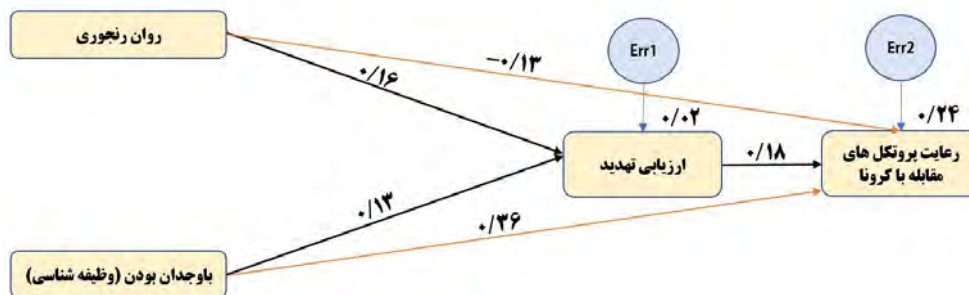
شخصیت و رعایت پروتکل‌های بهداشتی اثر غیر مستقیم دارد، رد شد. شکل شماره ۸، نشان‌دهنده مدل اصلاح شده است.

سپس فرضیه هشتم در خصوص تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر پروتکل‌های مقابله با کرونا با نقش واسطه‌ای باورهای دینی، مورد بررسی قرار گرفت. با مقایسه شاخص‌های مدل اولیه با معیارهای برازش، نتایج به دست آمده

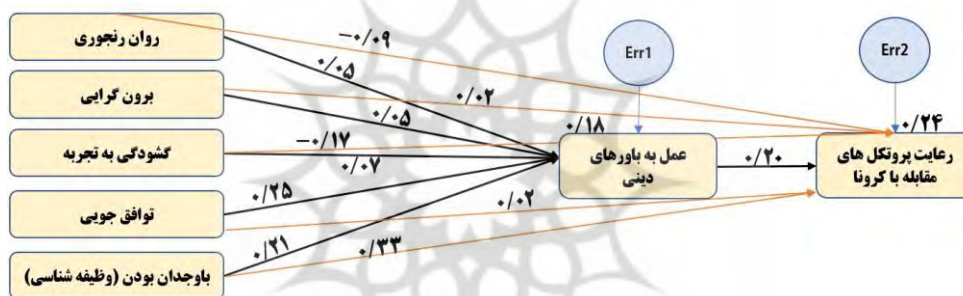
به‌همین دلیل به منظور اصلاح مدل، پارامترهای با ضرایب استاندارد غیرمعمول حذف گردید؛ که نتایج به دست آمده شامل $X^2=18/34$ ، $AGFI=0/76$ ، $RMSEA=0/31$ ، $GFI=0/76$ ، $CFI=0/41$ ، $IFI=0/39$ ، $NFI=0/56$ بودند. مدل اصلاح شده پژوهش نیز از برازندگی مناسبی برخوردار نبوده و به همین دلیل فرضیه پژوهش مبنی بر ارزیابی تهدید در رابطه بین مؤلفه‌های

ایوبی و همکاران: ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به ...

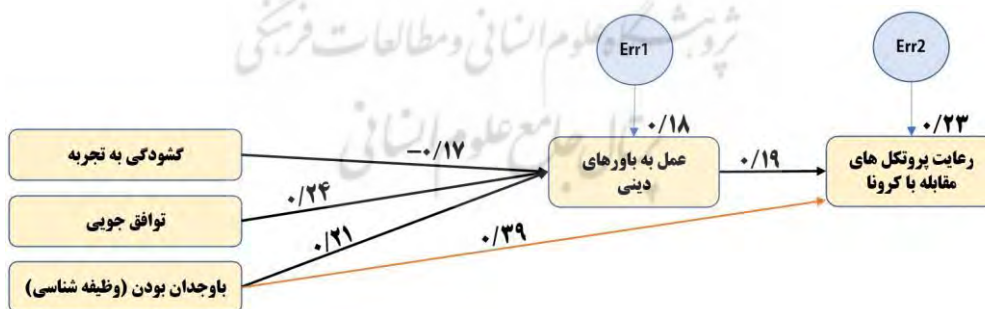
شامل: $X^2=22/84$ ، $GFI=0/48$ ، $RMSEA=0/24$ ، $AGFI=0/36$ ، $JFI=0/39$ ، $NFI=0/39$ ، $CFI=0/48$ بودند؛ که با توجه به داشتن اختلاف زیاد با حد بهینه، تمام شاخص‌ها حاکی از برخوردار نبودن مدل پژوهش، از برازندگی مناسب بود. شکل شماره ۹، نشان‌دهنده این مدل می‌باشد.



شکل ۸. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیرها



شکل ۹. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیرها



شکل ۱۰. مدل پیشنهادی تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا با نقش

واسطه‌ای عمل به باورهای دینی

به همین دلیل به منظور اصلاح مدل، پارامترهای با ضرایب استاندارد غیرمعنادار حذف گردید؛ که نتایج به دست آمده شامل: $(X^2=1)$ ، $GFI=0/99$ ، $RMSEA=0/03$ ، $AGFI=0/98$ ، $JFI=1$ ، $CFI=1$ ، $NFI=0/99$ بودند. بنابراین با اصلاح مدل پژوهش، مدل، شاخص‌های برازندگی

بسیار عالی و مناسب پیدا کرد؛ به همین دلیل فرضیه پژوهش مبنی بر عمل کردن به باورهای مذهبی، نقش غیرمستقیم و واسطه‌ای در روابط بین مؤلفه‌های شخصیت و رعایت پروتکل‌های بهداشتی دارد، پذیرفته شد.

همچنین جهت تعیین معناداری اثر غیرمستقیم متغیر واسطه‌ای، از روش نمونه‌گیری‌های مکرر خود راه‌انداز با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی از توزیع نمونه‌گیری استفاده شد. نتایج آزمون خود راه‌انداز نشان داد، سهم واسطه‌گری متغیر عمل به باورهای مذهبی برای وجدان‌گرایی برابر $0/04$ (در دامنه $0/03$ تا $0/10$) و معنادار بود ($P > 0/01$). سهم واسطه‌گری متغیر عمل به باورهای مذهبی برای توافق‌پذیری برابر $0/04$ (در دامنه $0/04$ تا $0/13$) و معنادار بود ($P > 0/01$). سهم واسطه‌گری متغیر عمل به باورهای مذهبی برای گشودگی به تجربه برابر $0/03 -$ (در دامنه $0/14 -$ تا $0/04 -$) و معنادار بود ($P > 0/01$). بنابراین مؤلفه‌های با وجدان‌بودن و توافق‌جویی از طریق باورهای دینی، ارتباط غیرمستقیم، مثبت و معنادار با رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا داشتند. اما مؤلفه‌ی گشودگی به تجربه از طریق باورهای دینی، ارتباط غیرمستقیم، منفی و معنادار با رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا داشت؛ که در شکل شماره ۱۰، مدل اصلاح شده ارائه شده است.

نتیجه‌گیری و بحث

از آنجا که کرونا ویروس، همه‌ی جهان را فراگرفته و روزانه تعداد زیادی از مردم جهان،

جان خود را در اثر ابتلا به این بیماری از دست می‌دهند و تنها راه جلوگیری از شیوع آن، رعایت پروتکل‌های بهداشتی است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی با نقش واسطه‌ای ارزیابی تهدید و باورهای دینی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که از میان مؤلفه‌های متغیر ویژگی‌های شخصیتی، تنها با وجدان بودن بر رعایت پروتکل‌ها اثر مستقیم و معنادار مثبت داشته است. یعنی افرادی که دقیق و وسواسی و پایبند به قوانین و مقررات اجتماعی هستند و در قبال دیگران احساس مسئولیت می‌کنند، پروتکل‌های بهداشتی را بیشتر رعایت کرده بودند. این یافته، با مطالعات هایمین (۲۰۲۱)؛ اشماندن و همکاران (۲۰۲۱)؛ عبدالرحمن (۲۰۲۰)؛ کاروالیو^۱ و همکاران (۲۰۲۰)؛ پرتی^۲ و همکاران (۲۰۲۰)؛ بروارد^۳ و همکاران (۲۰۲۰)؛ زتلی^۴ و همکاران (۲۰۲۰)؛ پویان فرد و همکاران (۱۳۹۹)؛ فرجی و همکاران (۱۳۹۷)؛ محمدزاده (۱۳۹۷)؛ بخشایش (۱۳۹۲)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۱)، همسو بود.

از طرفی یافته‌ها حاکی از تأثیر مستقیم، مثبت و معنادار باورهای دینی بر رعایت پروتکل‌ها بود. از آنجا که دین اسلام همیشه بر رعایت بهداشت فردی و محیطی و رعایت حقوق دیگران تأکید زیادی دارد؛ بنابراین می‌توان اذعان نمود که افراد مذهبی نسبت به رعایت پروتکل‌ها حساس‌تر بوده‌اند. این یافته نیز با پژوهش‌های مرکز نظارت

1. Carvalho
2. Preti
3. Brouard
4. Zettler

توافق‌جو، باورهای دینی بالایی داشتند، اما افراد گشوده به تجربه از دین باوری پایین‌تری برخوردار بودند. می‌توان اذعان داشت که افراد باوجدان به این دلیل که رعایت قوانین و مقررات اجتماعی جزء شخصیت آن‌ها است، عمل به دستورات الهی نیز برایشان دشوار نیست. افراد توافق‌جو، اهل مذاکره‌اند و احترام به هم‌نوعان و مشارکت با آن‌ها برایشان اولویت دارد. این ویژگی‌های اخلاقی در اسلام نیز تأکید شده است؛ بنابراین بدیهی است که این افراد دستورات دینی را رعایت کنند. اما افراد گشوده، به دلیل تمایل به کسب تجربیات جدید، علاقه کمتری از خود نسبت به قرارگیری در چهارچوب‌های خاص دینی و الهی نشان دادند.

همچنین مطابق این پژوهش، میان مؤلفه‌های باوجدان‌بودن و روان رنجورخویی از متغیر ویژگی‌های شخصیتی با ارزیابی تهدید، رابطه مثبت و معنادار وجود داشت؛ که با یافته‌های محمدفام و همکاران (۱۳۹۹)؛ عبدالرحمن (۲۰۲۰)؛ شاهین و حسین (۲۰۲۰)؛ ماروی^۳ (۲۰۲۰)؛ بروارد و همکاران (۲۰۲۰)؛ کوک و همکاران (۲۰۲۰)؛ آمودان^۴ و همکاران (۲۰۲۰)؛ کالو^۵ و همکاران (۲۰۲۰)؛ ژانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰)؛ انجمن پزشکی انگلیس^۷ (۲۰۲۱)؛ لازارویچ^۸ و همکاران (۲۰۲۱)؛ لپین^۹ و آرو^{۱۰} (۲۰۰۹)؛ پارسای و کلاهی (۱۳۸۹)؛ بهرامی و

بر حفاظت از سلامت (۲۰۲۱)؛ کووالچیک و همکاران (۲۰۲۰)؛ کاستیلو و همکاران (۲۰۲۰)؛ میزا (۲۰۲۰)؛ اکورو و همکاران (۲۰۲۰)؛ سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰)؛ چیت‌ساز (۱۳۹۹)؛ خالقی‌پور و همکاران (۱۳۹۵)؛ حمید (۱۳۸۸)؛ چراغی و مولوی (۱۳۸۵)؛ شریفی و همکاران (۱۳۸۴)، درخصوص ارتباط دین‌باوری با سلامت عمومی، همسو بود.

در مطالعه عبدالرحمن (۲۰۲۰) درک خطر، فاصله‌گذاری اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند؛ که بیانگر این است، افرادی که کووید ۱۹ را به عنوان یک خطر جدی در نظر می‌گیرند، بیشتر تمایل به انجام فاصله‌گذاری اجتماعی جهت جلوگیری از سرایت بیماری دارند. همچنین شاهین^۱ و حسین^۲ (۲۰۲۰) نیز نشان دادند، درک خطر ابتلای شخص و درک جدی بودن پیامدهای بهداشتی، هر دو به مشارکت در رفتارهای پیشگیری بیماری کووید ۱۹ منجر شده است. در این مطالعه نیز میان متغیر ارزیابی تهدید با رعایت پروتکل‌ها ارتباط مستقیم، مثبت و معنادار یافت شد و می‌توان تبیین نمود، افرادی که از ویروس کرونا می‌ترسند و از وخامت و پیامدهای ناشی از ابتلا به آن آگاهی دارند، بیشتر به رعایت پروتکل‌ها پایبندند.

از سمتی دیگر یافته‌های پژوهش‌های دهستانی (۱۳۹۴)؛ رسولی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳)؛ زره پوش و همکاران (۱۳۹۳)؛ صادقی و همکاران (۱۳۹۳)، درخصوص ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و دین باوری، نتایج این پژوهش را تأیید می‌کنند. بدین معنا که افراد باوجدان و

3. Maaravi
4. Amodan
5. Calo
6. Zhang
7. British Medical Association
8. Lazarević
9. Leppin
10. Aro

1. Shahin
2. Hussien

باوجدان و دین‌دار به دلیل احساس مسئولیت نسبت به دیگران و تعهد به قوانین و افراد توافق‌جو و دین‌دار، به دلیل داشتن حس نوع‌دوستی و همدردی با دیگران و پایبندی به اهداف گروهی، تمایل زیادی به رعایت پروتکل‌ها داشتند. همچنین میان مؤلفه گشودگی به تجربه از طریق باورهای دینی با رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، اثر غیرمستقیم، منفی و معنادار یافت شد؛ که نشان می‌دهد افراد گشوده، به دلیل تمایل به کسب تجربیات جدید، کمتر رفتارهای محتاطانه انجام می‌دهند و محافظه‌کاری کمی دارند؛ بنابراین پروتکل‌ها را کمتر رعایت می‌کنند. نتایج این فرضیه با یافته‌های هایمین (۲۰۲۱)؛ کووالچیک و همکاران (۲۰۲۰)؛ کشاورز و همکاران (۱۳۸۸)؛ بهرامی احسان و پورنقاش تهرانی (۱۳۸۸)؛ رسولی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳)؛ صفاریان و عاشوری (۱۳۹۳)؛ زره پوش و همکاران (۱۳۹۳)؛ صادقی و همکاران (۱۳۹۳)؛ شیبانی و همکاران (۱۳۹۴)؛ دهستانی (۱۳۹۴)؛ متولیان و همکاران (۱۳۹۸)، همسو بود.

بنابراین باتوجه به مطالب فوق، این نتیجه حاصل شد که ۳ گروه از افراد، پروتکل‌های بهداشتی را بیشتر رعایت کرده بودند. اولین گروه، افرادی بودند که از ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی برخوردار و به دلیل احساس مسئولیت نسبت به خود و آحاد افراد جامعه، انجام اقدامات بهداشتی برایشان دشوار نبوده است. دومین دسته، دین‌باوری بالایی داشتند، آن‌ها نیز به سبب پیروی از دستورات دینی و الهی در سراسر عرصه‌های زندگی خود، رعایت

همکاران (۱۳۹۳)، همسو بود. درواقع افراد باوجدان نسبت به خطرات و تهدیدهایی که برای خودشان و دیگران به وجود می‌آید، بی‌تفاوت نیستند و احساس مسئولیت می‌کنند و افراد روان‌رنجور نیز بیشتر اوقات احساس استرس و نگرانی نسبت به امور مختلف دارند. بنابراین بدیهی است که نسبت به تهدیدها و خطرات، حساس‌تر باشند و عکس‌العمل شدیدی نشان دهند.

در بررسی فرضیه‌های غیرمستقیم (ششمین فرضیه)، که در یافته‌های پژوهش حاضر به آن‌ها نیز اشاره گردید، مدل، پس از اصلاح نیز از برازندگی مناسب برخوردار نبود و فرضیه پژوهش مبنی بر این که میان متغیر ویژگی‌های شخصیتی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی از طریق ارزیابی تهدید و عمل به باورهای دینی، ارتباط وجود دارد، رد شد. از طرفی در این زمینه نیز پژوهشی همسو یا ناهمسو با فرضیه فوق وجود نداشت.

در خصوص فرضیه تأثیر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی با نقش واسطه‌ای ارزیابی تهدید بر رعایت پروتکل‌ها (فرضیه هفتم)، اقدام به اصلاح مدل گردید که پس از آن، برازندگی مدل رد شد. باید گفت در این باره نیز پژوهشی همسو یا ناهمسو با فرضیه فوق وجود نداشت.

از سویی در هشتمین فرضیه غیر مستقیم پژوهش حاضر، نتایج نشان داد که مؤلفه‌های باوجدان بودن و توافق‌جویی متغیر ویژگی‌های شخصیتی از طریق باورهای دینی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، تأثیر غیرمستقیم، مثبت و معنادار دارد؛ که می‌توان تبیین کرد، افراد

توجه و تمرکز بیشتر بر افرادی که طبق این پژوهش، پروتکل‌های بهداشتی را کمتر رعایت می‌کنند، به پیشگیری از شیوع این بیماری در سطح جامعه و حفظ جان هزاران انسان، کمک کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که جامعه آماری آن، دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه یک شهر شیراز بودند و در نتیجه یافته‌ها، قابل تعمیم به سایر جوامع آماری نیست. علاوه بر این، پرسشنامه‌ها به صورت مجازی توزیع شدند و به صورت مستقیم، پژوهشگر بر روند پرکردن پرسشنامه‌ها، نظارت نداشت. همچنین تعدد متغیرها موجب پیچیدگی در مدل پژوهشی گردید. افزون بر این موارد، در این پژوهش فقط به نقش ویژگی‌های شخصیتی، باورهای دینی و ارزیابی‌تهدید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی پرداخته شده و نقش سایر عوامل، در نظر گرفته نشده است؛ که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نقش سطح فرهنگی افراد، وضعیت اقتصادی آنان، میزان تحصیلات و وضعیت شغلی بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی پرداخته شود و با اجرای پژوهش در سایر جوامع آماری و با بافت فرهنگی متفاوت، نتایج حاصل با نتایج این پژوهش، مقایسه گردد؛ تا بتوان، نتایج حاصل را جهت پیشگیری از سایر بیماری‌های عفونی نیز به کار بست.

سپاسگزاری

از تمام کسانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها مساعدت داشتند و مدیریت آموزش و پرورش ناحیه یک شیراز، صمیمانه سپاسگزارم.

دستورالعمل‌های بهداشتی، برایشان آسان بوده است. سومین گروه، کسانی بودند که ادراک خطر بالایی از کووید ۱۹ داشتند. آن‌ها به سبب این که اطلاع داشتند، در صورت ابتلا به این بیماری، باید هزینه‌های زیادی بپردازند و همچنین در برابر این بیماری آسیب‌پذیرند و در صورت ابتلا نیز شرایط وخیمی در انتظارشان است، کووید ۱۹ را جدی انگاشته و در صدد رعایت نکات بهداشتی برآمده بودند. از طرفی افراد وظیفه‌شناس و توافق‌جو، دین‌باوری بالایی داشتند. اما افراد گشوده به تجربه دین‌باوری پایین‌تری از خود نشان داده بودند. افزون بر این، یافته‌ها حاکی از آن بود که افراد وظیفه‌شناس و روان رنجورخو، ارزیابی‌تهدید بالاتری از بیماری کووید ۱۹ داشتند. در این پژوهش ارتباط ویژگی‌های شخصیتی از طریق ارزیابی‌تهدید و باورهای دینی بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی رد شد. همچنین میان ویژگی‌های شخصیتی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، از طریق ارزیابی‌تهدید نیز نتیجه‌ای یافت نشد. اما میان ویژگی‌های شخصیتی و رعایت پروتکل‌ها با نقش واسطه‌ای عمل به باورهای دینی، رابطه وجود داشت. بدین معنا که افراد وظیفه‌شناس و توافق‌جو از طریق دین‌باوری بالای خود، پروتکل‌ها را نیز بیشتر رعایت کرده بودند؛ اما افراد گشوده به تجربه از طریق باورهای دینی خود، نکات بهداشتی را کمتر رعایت نموده بودند.

یافته‌های این پژوهش، در زمانی که کرونا، شیوع پیدا کرده و خسارات مالی، جانی، روانی زیادی را به آحاد افراد جامعه وارد کرده، می‌تواند کمک‌کننده باشد. وزارت بهداشت می‌تواند با

منابع

- احمدی، خ؛ نجاتی، و و عبدی، م. (۱۳۹۱). مقایسه سلامت عمومی و ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۱(۸۱)، ۳۶-۲۹.
- اسماعیل‌پور، خ؛ سودمند، م و نظری، م.ص. (۱۳۹۰). نقش ابعاد شخصیت و راه‌های مقابله‌ای در بیماران دیابتی نوع ۲. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶(۲۱)، ۱-۱۷.
- امینی فسخودی، م و بخشی‌پور رودسری، ع. (۱۳۹۴). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی فرم فارسی پرسشنامه مقیاس‌های روابط. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۳۳۳-۳۵۲.
- ایوبی، ز. (۱۴۰۰). ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به باورهای دینی و ارزیابی تهدید در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه یک شیراز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور خرامه، استاد راهنما: دکتر حمیدرضا ایمانی‌فر*. ص ۸۲.
- باقیانی مقدم، م؛ محمدی، س؛ نوربالا، م و مظلومی محمودآباد، س. (۱۳۸۹). بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده سرطان پوست در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر یزد بر اساس تئوری انگیزش
- محافظة در سال ۸۸-۱۳۸۷. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۱(۵)، ۱۰-۱۶.
- بخشایش، ع. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت عمومی و تیپ‌های شخصیت با رضایت شغلی کارکنان مرکز بهداشت شهرستان یزد. *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)*، ۷(۱)، ۲۴-۳۵.
- بهرامی، ل؛ احمدیان، ح و عشقی، غ. (۱۳۹۳). رابطه‌ی ادراک بیماری با افسردگی و کیفیت زندگی در مبتلایان به ویتیلیگو مراجعه‌کننده به بیمارستان فرشچیان شهر همدان. *فصلنامه پوست و زیبایی*، ۵(۳)، ۱۳۱-۱۳۹.
- بهرامی احسان، ه و پورنقاش تهرانی، س. (۱۳۸۸). رابطه ابعاد شخصیت و جهت‌گیری دینی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱۳(۴)، ۲-۱۴.
- بیات اصغری، ع؛ غرابی، ب؛ حیدری، ح؛ جواهری، ج؛ موسی‌نژاد، س و آرامون، احمد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه ابعاد شخصیت با تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع دو. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴(۱۶)، ۵۹-۶۸.
- پارسای، س و کلاهی، ع. (۱۳۸۹). *درسنامه آشنایی با خدمات سلامت*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۹۵.

ایوبی و همکاران: ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به ...

در سلامت روانشناختی، ۱۰(۳)، ۱۶-۲۹.

دهستانی، م. (۱۳۹۴). بررسی نقش عامل‌های شخصیتی در پیش‌بینی ابعاد مختلف دین‌داری در دانشجویان: بر مبنای نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت. دو فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی، ۹(۱۷)، ۸۷-۱۰۴.

ذریه زهرا، م؛ دادار، م؛ زیارتی، م؛ حسن تبار، ف؛ صیدگر، م؛ رشیدی منفرد، س؛ قاسمی، م؛ یزدان پناه، ل؛ ریزی، گ؛ فئید، م و فلاحی، ر. (۱۳۹۹). چشم‌اندازی بر پیدایش کووید ۱۹ و مروری بر وضعیت همه‌گیری آن در ایران و جهان. مجله طب دریا، ۲(۱)، ۴۳.

رسولی، ر و سلطانی‌گرد فرامرز، س. (۱۳۹۱). مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۸(۳۲)، ۴۳۳.

رسولی‌نژاد، م؛ شیبانی، ح و محرمی، ج. (۱۳۹۳). رابطه معنویت با تعهد و احساس مسئولیت در دانشجویان. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۳(۱)، ۱۱۹-۱۳۲.

زره‌پوش، ا؛ کجباف، م؛ حشمتی فر، ل؛ صادقی هسنیجه، ا و امیری، ح. (۱۳۹۳). بررسی جهت‌گیری دینی اسلامی و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان بر اساس پنج عامل شخصیت NEO. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۹(۵)، ۶۸-۷۶.

پویان‌فرد، س؛ طاهری، ا؛ قوامی، م؛ احمدی، م و محمدپور، م. (۱۳۹۹). تفاوت‌های فردی، جنسیتی و کرونا: رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های جنسیتی با رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۷(۴)، ۶۷-۷۸.

ترخان، م و گل‌پور، ر. (۱۳۹۶). روانشناختی شخصیت پیشرفته. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور. ۱۱۶-۱۱۵.

چراغی، م و مولوی، ح. (۱۳۸۵). رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، ۲(۲)، ۱-۲۲.

چیت‌ساز، م. (۱۳۹۹). کرونا و دین‌داری: چالش‌ها و تهدیدها. فصلنامه علمی-تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱(۲)، ۱۵۱-۱۶۲.

حمید، ن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه نگرش دینی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن (سلول‌های T کمکی، سلول‌های T مهاری / انهدامی و سلول‌های ضد سرطانی NK). فصلنامه علمی مطالعات روانشناختی، ۵(۲)، ۷۳-۸۸.

خالقی پور، ش؛ مسجدی، م و احمدی، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت‌درمانی اسلامی بر سبک زندگی و گلبول‌های سفید خون محیطی سالمندان افسرده. فصلنامه پژوهش

- شادمهر، م؛ رامک، ن و سنگانی، ع. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشارروانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲(۲۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
- علی پور، ا. (۱۳۹۳). مقدمات روانشناسی سلامت. تهران: دانشگاه پیام نور. ۱۰۶-۹۵.
- علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ز و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۴(۳۲)، ۱۶۴.
- فرجی، ا؛ مقتدر، ل و اسدی مجره، س. (۱۳۹۷). رابطه ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی-روان‌رنجوری) و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۹(۴)، ۲۹-۴۰.
- کشاورز، ا؛ شاه‌نظری، م و کلانتری، م. (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی با عمل به باورهای دینی در دانشجویان. *دو فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۳(۴)، ۸۳-۹۶.
- صادقی، م؛ عصار، م؛ پیمان پاک، ف و ابراهیمی، م. (۱۳۹۳). نقش ابعاد اصلی شخصیت در نوع ارتباط با خدا. *دو فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۸(۱۵)، ۱۰۳-۱۲۶.
- گروسی فرشی، م؛ مهریار، ا و قاضی طباطبایی، م. (۱۳۸۰). کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو (NEO) و بررسی تحلیلی ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)*، ۱۱(۳۹)، ۱۷۴-۱۹۸.
- صفاریان، م. و عاشوری، ج. (۱۳۹۳). بررسی رابطه منع کنترل، صفات شخصیت، عزت نفس و جهت‌گیری دینی با رفتار مطلوب انضباطی. *مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۶، شماره ۳، ص ۲۳۲-۲۲۲.
- عباسی شاه‌کرم، ز و مرادی، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت جسمانی کارکنان. *کنگره بین‌المللی جامع روانشناسی ایران*.

ایوبی و همکاران: ارائه مدل علی ویژگی‌های شخصیتی بر رعایت پروتکل‌های مقابله با کرونا، نقش واسطه‌ای عمل به ...

نور الهی، ح؛ برزگر، ا؛ عوض آبادیان، ف؛ سلیمانی، ع و علیخانی، آ. (۱۳۹۴). ارائه الگوی ارزیابی خطرپذیری (ریسک) بر اساس تلفیق رویکردهای عملکردی و آمایشی در زیر ساخت‌های حیاتی. دو فصلنامه علمی پژوهشی. ۷(۱)، ۴۹.

نیازی، م؛ حسینی زاده آرانی، س؛ یعقوبی، ف؛ سخایی، ا و امیری دشتی، م. (۱۳۹۸). دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش‌های دین داری و سلامت روان در ایران (مورد مطالعه: پژوهش‌های انجام شده در دهه ۸۰ و نیمه اول دهه ۹۰). فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۱)، ۱۸۷.

سلامت دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۴(۱)، ۷۰-۶۱.

محمدزاده، م؛ جهانداری، پ؛ زرگر بالای جمع، س و رفیع زاده، ف. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین تیپ‌های شخصیتی و نوع منبع کنترل با میزان خودکارآمدی کارکنان یکی از یگان‌های نظامی شهر تهران. علوم مراقبتی نظامی، ۳(۳)، ۲۱۱-۲۱۹.

محمدفام، ا؛ مهدی‌نیا، م؛ سلیمی، و؛ کوپال، ر و سلطان‌زاده، ا. (۱۳۹۹). ارزیابی ریسک ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در محیط‌های شغلی با استفاده از تکنیک آنالیز سریع خطر. مجله طب نظامی، ۲۲(۶)، ۶۰۷-۶۱۵.

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*, 6(31), 1-15.

Amodan, B. O., Bulage, L., Katana, E., Ario, A. R., SieweFodjo, J. N., Colebunders, R., & Wanyenze, R. K. (2020). Level and Determinants of Adherence to COVID-19 Preventive Measures in the First Stage of the Outbreak in Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1-14.

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth,

T. D. (2020). How will countrybased mitigation measures influence the course of the COVID-19 Epidemic. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.

Aschmanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, J. Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2021). Psychological and behavioural responses to Corona virus disease 2019: the role of personality. *EUROPEAN JOURNAL OF PERSONALITY*, 35(1), 51-66.

Brouard, S., Vasilopoulos, P., & Becher, M. (2020). Sociodemographic and Psychological Correlates of Compliance in th the COVID-19

- Public Health Measures in France. *Canadian Journal of political science*, 53(2), 1-6.
- Calo, F., Russo, S., Camaioni, C., Pascalis, S. D., & Coppola, N. (2020). Burden, risk assessment, surveillance and management of SARS-CoV-2 infection in health workers: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(139), 1-11.
- Carvalho, L., Pianowski, G., & Goncalves, A. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness Personality traits associated with engagement with containment measures. *Trends Psychiatry Psychother*, 42(2), 175-183.
- Echoru, I., Kasozi, K. I., Usman, I. M., Ssempijja, F., Ayikobua, E. T., Mujinya, R., Ajambo, P. D., Matama, K., Lemuel, A. M., Tabakwot, J. A., Aruwa, J. O., Kegoye, E. S., Segun, O. O., Archibong, V. B., Nankya, V., Henry, S. E., Onongha, C., & Welburn, S. C. (2020). Religion Influences Community Adherence to COVID-19 Guidelines in Uganda. *Research Square*, 10(21), 1-11.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 36-126.
- Health Protection Surveillance Centre. (2021). COVID-19 Guidance for Religious Services. *NATURE REVIEWS*, 59(588), 1-22.
- Hyemin, H. (2021). Exploring the Association between Compliance with Measures to Prevent the Spread of COVID -19 and Big Five Traits with Bayesian generalized near Model. *Personality and Individual Differences*, 176(1107), 1-34.
- Kline, R. B. (2021). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York Guilford, 8, 79-85.
- Kowalczy, k. O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawlitzak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2020). Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2671-2677.
- Kwok, K. O., Li, K. K., Hin Chan, H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. A., & Shan, S. Y. (2020). Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic Hong Kong. *Infectious Diseases*, 26(7), 1575-1579.
- Leppin, A., Aro, A. R. (2009). Risk Perceptions Related to SARS and Avian Influenza: Theoretical Foundations of Current Empirical Research. *International Journal behavior medicine*, 16(1), 7-29.
- Ljiljana, L., Puric, D., Teovanovic, P.,

- Lukic, P., Zupan, Z., & Knezevic, G. (2021). What drives us to be (ir) responsible for our health during the COVID-19 pandemic? The role of personality, thinking Styles, and conspiracy mentality. *Personality and Individual Differences*, 176 (110771), 2-6.
- Maaravi, Y., Hameiri, B., & Gur, T. (2020). Fighting Coronavirus One Personality at a Time: Need for Structure, Trait Victimhood, and Adherence to COVID-19 Health Guidelines. *Frontiers in Psychology*, 11(576450), 1-7.
- Meza, D. (2020). In a Pandemic Are We More Religious? Traditional Practices of Catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia. *International Journal of Latin American Religions*, 4(2), 218-234.
- Preti, E., Pierro, R., Fanti, E., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). Personality Disorders in Time of Pandemic. *PERSONALITY DISORDERS*, 22(80), 4-5.
- Shahin, M. A., & Hussien, R. M. (2020). Risk perception regarding the COVID-19 outbreak among the general population: a comparative Middle East survey. *Springer Open*, 27(71), 1-19.
- World Health Organization. (2020). Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19. *Institutional Repository for Information Sharing (iris)*, 6(3), 1-6.
- Zettler, I., Schild, C., Lilleholt, L., Kroencke, L., Utesch, T., Moshagen, M., & Mitya, D. (2020). The Role of Personality in COVID-19 Related Perceptions, Evaluations, and Behaviors: Finding Across five Samples, Nine Traits, and 17 Criteria. *Back and Katharina Geukes*, 5(2), 24-27.