Journal of Nurse and Physician within War/Autumn 2022/ Tenth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46

Predicting self-care behaviors based on anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty and personality traits in nurses working in Covid-19 ward

Abstract

Introduction: Corona disease has affected people around the world since late 2019. Hospital personnel are at the forefront of the fight against the virus. Nurses, as the largest active workforce in health care organizations, have the most contact with Corona's patients. The aim of this study was to predict self-care behaviors based on anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty and personality traits in nurses working in Covid-19 disease ward.

Methods: The present study was a descriptive-analytical study that performed on nurses in Covid-19 wards of Tehran hospitals. Based on purposive sampling method, 100 people were selected as a statistical sample and revised to Corona Pouyanfard et al (2015) and five personality factors of Neo Costa et al (1989) and revised Anxiety Sensitivity Scales by Reese et al (1986) Intolerance of uncertainty by Freeston et al (1994). pierson correlation and multiple regression in Spss software version 26 used to analyze the findings.

Results: Results of Pearson correlation test showed that self-care behaviors had a positive and significant relationship with personality traits and a negative and significant relationship with anxiety sensitivity and uncertainty intolerance ($p < 0.05$). Also, the results of multiple regression test showed that anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty and personality traits were able to predict -39, -40 and -72% of changes in self-care behaviors in the statistical sample population.

Conclusion: Due to the severe involvement of nurses with patients in Covid-19 wards and the many risks for them, it is recommended to use the presence of a psychologist to help nurses.

Keywords: self-care behaviors, anxiety sensitivity, personality traits, intolerance of uncertainty, nurses.

Article Info

Authors:

Mozhgan Bahrami Nasab[1]

Maryam sadat Motevalli*[2]

Affiliations

1 Master student of Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Medicine, Islamic Azad University of Tehran, Medical Branch, Tehran, Iran, Mozhgan.bahrami012@gmail.com, 09122117802

2 Responsible author: Instructor, Department of Public Health and Social Medicine, School of Public Health and Biomedical Engineering, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran, motevalli2003@yahoo.com, 09122152704

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ پاییز ۱۴۰۱ / سال دهم

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46 ISSN: 2645-3940

پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران شاغل در بخش بیماری کووید-۱۹

چکیده

مقدمه: بیماری کرونا از اواخر سال ۲۰۱۹ تاکنون مردم دنیا را به خود درگیر کرده است. پرسنل بیمارستان‌ها در خط مقدم مبارزه با این ویروس قرار گرفته‌اند. پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین نیروی انسانی فعال سازمان‌های مراقبتی بهداشتی بیشترین برخورد را با بیماران کرونایی دارند. هدف از تحقیق حاضر پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران شاغل در بخش بیماری کووید-۱۹ بود.

روش کار: تحقیق حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که بر روی پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان‌های تهران انجام گرفت. براساس روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های رفتارهای خودمراقبتی کرونا پویان فرد و همکاران (۱۳۹۹) و پنج عامل شخصیتی نئو کاستا و همکاران (۱۹۸۹) و مقیاس‌های حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده ریس و همکاران (۱۹۸۶) و عدم تحمل بلاتکلیفی فریستون (۱۹۹۴) پاسخ دادند. به‌منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار Spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رفتارهای خودمراقبتی با ویژگی‌های شخصیت رابطه مثبت و معنادار و با حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه منفی و معنادار ($p< ۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی به ترتیب توانسته‌اند ۳۹-، ۴۰- و ۷۲ درصد از تغییرات رفتارهای خودمراقبتی را در جمعیت نمونه آماری پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به درگیری شدید پرستاران با بیماران در بخش‌های کووید-۱۹ و خطرات فراوان برای آن‌ها پیشنهاد می‌گردد تا از حضور یک روانشناس برای کمک به پرستاران استفاده شود.

کلمات کلیدی: رفتارهای خودمراقبتی، حساسیت اضطرابی، ویژگی‌های شخصیت، عدم تحمل بلاتکلیفی، پرستاران.

اطلاعات مقاله

مژگان بهرامی نسب [۱]
مریم سادات متولی [۲*]

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد پزشکی، تهران، ایران. Mozhgan. bahrami012@gmail.com ، ۰۹۱۲۲۱۱۷۸۰۲

***۲. مربی آموزشی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و مهندسی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم پزشکی تهران، ایران، motevalli2003@yahoo.com ، ۰۹۱۲۲۱۵۲۷۰٤**

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

مقدمه

ویروسی به نام ویروس کرونا یا کووید-۱۹ در سال ۲۰۱۹ در چین ایجاد گردید. این ویروس دارای سرعت انتشار بسیار بالایی بود و توانست در مدت زمان کمی تمام جهان را آلوده کند. این ویروس دارای علائم حاد تنفسی است و تمام افراد جامعه را درگیر کرده است. انتشار این ویروس سبب اختلال در نظم عمومی زندگی شخصی و اجتماعی افراد گردید. به‌گونه‌ای که امروز کمتر کسی را می‌توان مشاهده کرد که از ماسک استفاده نکند [۱]. وقوع، انتشار و گسترش بیماری کووید-۱۹ و همچنین پیامدهای اجتماعی ناشی از آن را می‌تواند مهم‌ترین رخداد اجتماعی قرن بیست و یک دانست [۲]

چیزی که سبب تمایز شیوع کووید-۱۹ شده است، رفتارهای غیر منطقی است که افراد از ترس مبتلا شدن به این بیماری از خود نشان می‌دهند. شیوع این بیماری سبب ایجاد درگیری‌های ذهنی مانند غیرقابل‌پیش‌بینی بودن اوضاع، جدی بودن خطر بیماری و مشخص نبودن زمان کنترل بیماری گردیده است [۳]. مهم‌ترین پیامد شیوع این ویروس ایجاد اضطراب اجتماعی در تمام دنیا است. نبود درمان مشخص، نبود روش پیشگیری قطعی و همچنین پیش‌بینی عدهای از اپیدمیولوژیست ها در رابطه ابتلای حداقل شصت درصد افراد یک جامعه به این بیماری، سبب ایجاد اضطراب همگانی و کاهش توان افراد در مبارزه با این بیماری گردیده است [۶-۴].

در هنگام بروز همه‌گیری‌های خاص چون کووید-۱۹، پرسنل بهداشتی و درمانی بیمارستان‌ها در خط نخست قرار دارند و با قرار دادن جان خود در معرض خطر به کمک به افراد مبتلا و درگیر می‌پردازند [۷]. در این بین پرستاران دارای نقشی ویژه و مهم در خصوص ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارند؛ زیرا مجموعه پرستاران بزرگ‌ترین مجموعه نیروی انسانی فعال در سیستم‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی هستند [۸]. پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران در معرض آسیب‌ها و عفونت‌ها قرار دارند. در این بین، پرستارانی که در بخش‌های کووید-۱۹ مشغول به کار هستند، ۱۹ برابر بیشتر در مقابل عفونت آسیب‌پذیر هستند و در صورت ابتلا می‌تواند این ویروس را میان خانواده و همکاران خود منتشر نمایند [۷، ۹]. ماهیت بیماری کووید-۱۹ در پرستاران سبب ایجاد واکنش‌های شدید تنش‌زا چون اضطراب، خستگی و افسردگی در پرستاران می‌گردد [۳]. نعمتی، ابراهیمی و نعمتی [۱۰] در این راستا نشان دادند که پرستاران میزان اضطراب بالایی را در ارتباط با بیماری کرونا برای خود و خانواده‌هایشان تجربه می‌نمایند.

به‌طورکلی مبانی نظری پرستاری براساس درک مراقبت و همچنین رفتارهای خود مراقبتی[1] در پرستاران شکل گرفته است. مراقبت را می‌توان زیربنای شغل پرستاری معرفی نمود. این مفهوم نمونه بارز احساس، عمل و فکر می‌باشد که سبب ایجاد راحتی جسمانی و روانی میگردد [۱۱]. ازاین‌رو می‌توان گفت که رفتارهای خود مراقبتی در حوزه پرستاری مانند راهنمای اخلاقی برای پرستاران می‌باشد که سبب ایجاد حمایت، ارتقاء و حفظ ارزش‌های انسانی می‌گردند. به‌طورکلی هر تعریفی که بخواهد رفتارهای خود مراقبتی را تعریف کند، از دو جزء تشکیل شده است. جزء نخست مربوط به جنبه‌های جسمانی و تکنیکی خود مراقبتی و جزء دوم در رابطه با موضوعات روانی اجتماعی و نیازهای عاطفی می‌باشد [۱۲]. رفتارهای خود مراقبتی را می‌توان اقداماتی تعریف نمود که در آن هر شخص از مهارت، دانش و توان خود به‌عنوان منبعی استفاده مینماید تا شخص به شکل مستقل از سلامت خود مراقبت نماید. رعایت رفتارهای خودمراقبتی در ابتلا به بیماری کرونا ویروس که به مرحله همه‌گیری رسیده است، امری ضروری می‌باشد. تحقیقات نشان‌دهنده این می‌باشد رعایت نمودن نکات بهداشتی و خود مراقبتی احتمال ابتلا به کرونا را تا حد زیادی کاهش می‌دهد [۱۳].

روند انجام رفتارهای خود مراقبتی در پرستاران تحت تأثیر عوامل متعددی چون محیط کار، محیط جامعه، ویژگی‌های شخصیتی و... است. درک پرستاران و بیماران از مفهوم مراقبت، زمینه فرهنگی و نوع موسسه درمانی نیز می‌تواند تأثیر بسزایی در بروز رفتارهای خود مراقبتی پرستاران داشته باشد [۱۱]. وجود استرس، اضطراب، حساسیت اضطرابی، ویژگیهای شخصیتی و ... می‌تواند تأثیر بسزایی بر رفتارهای خود مراقبتی پرستاران داشته باشد و سطح بالای هر کدام از این تنش‌ها می‌تواند سبب کاهش کیفیت رفتارهای خود مراقبتی و ایمنی پرستاران گردد [۱۴]. حساسیت اضطرابی[2] از جمله عوامل خطر اختلالات اضطرابی می‌باشد. این سازه عموماً به‌عنوان ترس از حس‌های مرتبط با اضطراب شناخته میگردد. حساسیت اضطرابی از سه عامل اضطراب جسمانی (ترس از احساسات بدنی)، اضطراب شناختی (ترس از عدم کنترل) و اضطراب اجتماعی (ترس از نشانه‌های قابل‌مشاهده عمومی) تشکیل میگردد [۱۵]. حساسیت اضطرابی تمایلی شناختی پایدار و قابل تحمل می‌باشد که در نتیجه عوامل یادگیری اجتماعی و ژنتیکی حاصل می‌گردد [۱۶]. حساسیت اضطرابی ساختاری می‌باشد که اغلب با تفسیر منفی و نادرست از احساسات بدنی همراه می‌باشد و امکان دارد که واکنش‌های

1- Self-Care Behaviors
2 - anxiety sensitivity

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

فیزیولوژیکی واقعی که در زمان استرس اتفاق میافتد را تشدید نماید [۱۷]. در حال حاضر، حساسیت اضطرابی در مجموعه‌ای بزرگتر از مشکلات بهداشتی بالینی نقش‌آفرینی می‌کند [۱۸]. پژوهش‌ها نشان‌دهنده این هستند که در کنار حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی[1] نیز تأثیر بسزایی بر روی رفتارهای خود مراقبتی دارد. عدم تحمل بلاتکلیفی سازهای روان‌شناختی می‌باشد که نشان‌دهنده ناتوانی اشخاص در تحمل موقعیت‌های ناشناخته و مبهم می‌باشد [۱۹]. عدم تمایل اشخاص به تحمل رخداد اتفاقات منفی در آینده را می‌توان به‌عنوان عدم تحمل بلاتکلیفی در نظر گرفت [۲۰]. عدم تحمل بلاتکلیفی را می‌توان سوءگیری شناختی حاصل از تفسیرها، ادراک و عکس‌العمل‌های شخص در موقعیت‌های بی‌ثبات، در سطوح رفتاری، هیجانی و شناختی تعریف نمود [۲۱]. براساس مطالعات و مشاهدات بالینی مشخص گردیده است که عدم تحمل بلاتکلیفی در افزایش اختلالاتی چون اضطراب، استرس، ترس و نگرانی نقش اساسی دارد [۲۲]. براساس تحقیق دجانگ، بک و رایده[2] [۲۳] مشخص گردید که افرادی که از عدم تحمل بلاتکلیفی بالاتری برخوردار هستند، نشخوار فکری و نگرانی بیشتری دارند و با توجه به عدم آسایش فکری که دارند، نسبت به رفتارهای خود مراقبتی کمتر توجه می‌کنند.

در کنار سایر پارامترها، سازه ویژگی‌های شخصیتی نیز به‌عنوان یک فاکتور زمینه‌ساز در نحوه رفتارهای خود مراقبتی عمل می‌کند. براساس مطالعات انجام گرفته، ویژگی‌های شخصیتی از مؤثرترین عوامل در پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی می‌باشد [۲۴]. ویژگی‌های شخصیتی را می‌توان براساس مدلهای مختلف شخصیتی نشان داد. در بین مدل‌های مختلف شخصیتی که در طول دهه‌های اخیر توسعه یافته است، مدل پنج عاملی شخصیت، دیدی کلیتر و جامع نسبت به شخصیت انسان ارائه میدهد و تقریبا تمام صفات افراد و تئوری‌های علمی شخصیتی را شامل می‌شود. مدل پنج عاملی شخصیتی شامل پنج بعد روان رنجوری[3]، گشودگی در برابر تجربه[4]، برون گرایی[5]، وظیفه‌شناسی[6] و توافق پذیری[7] می‌باشد [۲۵]. اسکینر[8] و همکاران [۲۶] نشان دادند که روان رنجوری از طریق اثرگذاری بر الگو باور افراد سبب می‌گردد تا به شکل غیرمستقیم بر رفتارهای خود مراقبتی تأثیر بگذارد و ذکر گردید که به‌طورکلی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند رفتارهای خود مراقبتی را تحت تأثیر قرار دهند.

با توجه به شیوع بالا ویروس کرونا، مشکلات روان‌شناختی ناشی از این بیماری، با توجه به اینکه ناشناخته بودن این بیماری و همچنین ارتباط مستقیم پرستاران با بیماران مبتلا به ویروس کرونا و همچنین اینکه یکی از راه‌های انتقال بیماری کرونا ارتباط نزدیک با مبتلایان است، جان پرستاران همواره مورد تهدید قرار دارد و رفتارهای خود مراقبتی در آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین با توجه به اینکه رفتارهای خود مراقبتی تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی بسیاری است، لذا نیاز می‌باشد تا تأثیر پارامترهای روان‌شناختی مانند حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی بر رفتارهای خود مراقبتی پرستاران بررسی گردد تا بتوان با استفاده از آن به پرستاران کمک کرد تا با کنترل عوامل روان‌شناختی، بیشتر از جان خود در برابر این ویروس محافظت و مراقبت نمایند. با توجه به مطالعات اندک در این زمینه و براساس مدل مفهومی تحقیقی در این تحقیق به بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگیهای شخصیتی بر رفتارهای خود مراقبتی پرستاران بخش کووید-۱۹ پرداخته می‌شود.

روش بررسی

تحقیق حاضر از نوع تحلیلی-توصیفی و از نوع هدف، کاربردی است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل شامل کلیه پرستاران زن و مرد شهرستان تهران است که در بخشهای کووید-۱۹ بیمارستانها در بازه زمانی تیرماه ۱۴۰۰ تا مهرماه ۱۴۰۰ مشغول به کار بودند. بیمارستانهای مورد بررسی شامل بیمارستان نیروی انتظامیه سجاد، شهدای هفتم تیر، بیمارستان امیراعلم، بیمارستان لقمان حکیم، بیمارستان هاجر و بیمارستان شریعت رضوی بود. تعداد پرسنل بخش کووید-۱۹ در این بیمارستان‌ها حدود ۴۰۰ نفر بود. نمونه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس فرمول فیدل تاپاچینگ ($N>50+8m$، $m=$ تعداد متغیرهای پیشبین) انتخاب شدند. حجم نمونه ۱۰۰ نفر بود. از جمله معیارهای ورودی که برای آزمودنیها در نظر گرفته شد، می‌توان به دارا بودن دو تا ده سال سابقه پرستاری و حضور در بخش کووید-۱۹، دارا بودن سن ۴۵-۲۰ سال، عدم داشتن سابقه مصرف داروهای روان پزشکی و عدم رخداد مرگ عزیزان و یا طلاق در خانواده‌هایشان در سه ماه اخیر اشاره نمود. همچنین معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق و ابتلای حداقل یکی از

1-Intolerance Of Uncertainty
2- De Jong-Meyer, Beck& Riede
3- Neuroticism
4- Openness
5- Extroversion
6- Conscientiousness
7-Agreeableness
8- Skinner

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

اعضای خانواده به کرونا بود. با توجه به نوع تحقیق، جهت آزمون فرضیات و بررسی هدف تحقیق، از روش میدانی استفاده شد و بدین منظور ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. همچنین سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه‌های مورد استفاده در تحقیق حاضر به شرح زیر میباشد:

۱- پرسشنامه رفتارهای خود مراقبتی

با توجه به اینکه بیماری کووید-۱۹ بیماری جدید و نوظهوری می‌باشد، از پرسشنامه خودمراقبتی کرونا که توسط پویان فرد، طاهری، قوامی، احمدی و محمد پور در سال ۱۳۹۹ تهیه شده است، استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با کرونا می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد. امتیاز کلی برابر با مجموع امتیازات مربوط به هر کدام از سؤال‌ها است. بر این اساس دامنه امتیاز این پرسشنامه از ۱۵ تا ۷۵ است. افراد دارای امتیاز کمتر از ۲۵ خودمراقبتی کم یا عدم خودمراقبتی در مقابل کرونا دارند. میزان خودمراقبتی در افراد با امتیاز ۲۶ تا ۵۰ متوسط است و افراد با امتیاز بالاتر از ۵۱ از خودمراقبتی زیاد در مقابل کرونا برخوردار هستند. در پژوهش پویان فرد و همکاران روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تائید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۸۷ بدست آمد [۲۷].

۲- مقیاس حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده

مقیاس حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده (ASIR) توسط ریس و همکاران در سال ۱۹۸۶ به‌منظور بررسی حساسیت اضطرابی طراحی شده است. مقیاس حساسیت اضطرابی تجدیدنظرشده یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۶ سؤالی هست که نحوه نمره‌گذاری آن با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. بازه امتیاز این مقیاس از ۰ تا ۶۴ است. اعتبار این روش با روش باز آزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد این مقیاس یک سازه شخصیتی پایدار است [۱۵].

در ایران این پرسشنامه توسط مرادی منش و همکاران در سال ۱۳۹۱ روانسنجی شده است. در تحقیق آن‌ها اعتبار «شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی» براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بدست آمد. همچنین، ضرایب اعتبار خرده مقیاس‌ها براساس روش‌های همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که به ترتیب بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۱، ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ بدست آمد. روایی «شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی» براساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان «شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی» از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه «فهرست بازبینی شده تجدیدنظر شده ۹۰ نشانگانی» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود [۲۸].

۳- مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی

مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی فریستون در سال ۱۹۹۴ توسط فریستون تهیه شد. این آزمون ۲۷ آیتم دارد که با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. نسخه اولیه به زبان فرانسوی، همسانی رونی ۰/۹۱ و ضریب پایایی ۰/۷۸ با فاصله ۴ هفته‌ای را به دست آورده است. اعتبار این آزمون را فریستون رضایت‌بخش گزارش کرد [۱۹]. بوهر و دوگاس در سال ۲۰۰۴ نسخه انگلیسی آن را تهیه و اعتباریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله ۵ هفته به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی، مقیاس افسردگی بک و مقیاس اضطراب بک در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار به دست آمد [۲۹]. این ابزار در ایران توسط ابراهیم زاده همکاران در سال ۱۳۸۵ ترجمه شده است. در این تحقیق پایایی این مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده و از اعتبار صوری خوبی برخوردار بود [۳۰].

٤- پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو[1] (NEO-FFI) توسط کاستا و کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۹ طراحی شد. 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 سی گانه آن را نیز می‌سنجد. پاسخ‌دهی پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ سؤال برای هر بعد و پس از نمره‌گذاری

1- NEO Five-Factor Inventory

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

معکوس بعضی سؤال‌ها، مطابق دستورالعمل به دست می‌آید. همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند از ۰/۷۵ برای باوجدان بودن تا ۰/۸۹ برای روان آزرده گرایی متغیر است. اعتبار بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی زیرمقیاس‌ها ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ به دست آمده است [۲۵]. پاک دامن و همکاران در سال ۱۳۸۵در پژوهشی روان‌سنجی آن را بررسی کردند و از زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی استفاده کردند و نشان دادند که این پرسشنامه از روان‌سنجی مناسب برخوردار است [۳۱].

لازم به ذکر است که به‌منظور رعایت اصول اخلاقی چون رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، جلب رضایت و تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، حق انتخاب آن‌ها برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسه‌های مداخله یا پاسخگویی به پرسشنامه‌ها در برخورد با بیماران و حفظ اسرار آنها، کد اخلاق دریافت گردید. این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1400.272 در رابطه با ملاحظات اخلاقی به آزمودنیها اطمینان کامل داده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۰۰ شرکتکننده در این مطالعه، ۵۹ درصد را زنان و ۴۱ درصد را مردان تشکیل دادند. میانگین سن جمعیت زنان برابر با ۳/۲۳±۳۳/۸۷ و میانگین سن مردان ۲/۸۵±۳۷/۴۱ بود.

از نظر وضعیت تاهل، ۳۶ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۶۴ درصد آنها متاهل بودند. همچنین از نظر وضعیت سابقه کار، بیشتر آزمودنی‌ها دارای سابقه ۸-۶ سال (۳۷ درصد) بودند.

در بررسی میزان متغیرهای تحقیق در بین آزمودنی‌ها، رفتارهای خودمراقبتی، حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی به ترتیب دارای میانگین و انحراف معیار ۶/۲۶±۶۰/۹۶، ۸/۳۷±۴۶/۳۳، ۱۳/۶۷±۸۱/۸۹ و ۱۲/۷۵±۲۲۸/۵۸ بودند.

برای آن که مشخص گردد، متغیرهای تحقیق با هم ارتباط دارند یا نه، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج مربوط به آزمون همبستگی پیرسون را میتوان در جدول (۱) مشاهده کرد. با توجه به نتایج جدول (۱) این نتیجه حاصل می‌شود که رفتارهای خودمراقبتی با حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه معکوس و معناداری دارد. همچنین ارتباط میان رفتارهای خودمراقبتی و ویژگیهای شخصیتی مثبت و معنادار است. ارتباط میان دو متغیر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی با ویژگی‌های شخصیتی معکوس و معنادار است. این درحالی است که میان دو متغیر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

در ادامه از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده گردید تا مشخص گردد که متغیرهای تحقیق چگونه با یکدیگر ارتباط دارند. در وهله نخست پیشفرضه‌ای این آزمون بررسی شد.

جدول ۱: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	رفتارهای خودمراقبتی	حساسیت اضطرابی	عدم تحمل بلاتکلیفی	ویژگی‌های شخصیتی
رفتارهای خودمراقبتی	۱			
حساسیت اضطرابی	-۰/۵۶۲	۱		
عدم تحمل بلاتکلیفی	-۰/۴۴۱	۰/۵۲۵	۱	
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۵۷۶	-۰/۳۸۲	-۰/۳۵۸	۱

جدول ۲: نتایج آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون وایف و آماره دوربین-واتسون

متغیر	آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون وایف		آماره دوربین-واتسون	
	آماره	P	عامل تورم	P	آماره	P
رفتارهای خودمراقبتی	۰/۲۵۵	۰/۰۱	ــــ	ــــ	ــــ	ــــ
عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۴۳۶	۰/۰۱	۴/۴۷۶	۰/۰۰۱	۲/۲۴۳	۰/۰۱
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۳۸۵	۰/۰۱	۱/۱۷۱	۰/۰۰۱		
حساسیت اضطرابی	۰/۷۴۵	۰/۰۱	۲/۳۴۷	۰/۰۱		

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

جدول ۳: خلاصه مدل پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	میزان تغییر ضریب تعیین	میزان تغییر F	df۱	df۲	میزان تغییر معناداری F
۱	۰/۹۳۲a	۰/۸۶۹	۰/۸۶۴	۰/۰۰۳	۰/۸۶۹	۸۶۹/۰۱۹	۴	۹۵	۰/۰۰۱

a. پیش‌بین‌ها: (ثابت)، حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی. b. متغیر وابسته: رفتارهای خودمراقبتی

جدول ۴: نتایج آنالیز تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیون پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی

مدل	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معناداری
۱	رگرسیون	۰/۰۰۶	۴	۰/۰۰۱	۱۵۸/۰۱۹	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۰/۰۰۱	۹۵	۰/۰۰۱		
	کل	۰/۰۰۷	۹۹			

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون رگرسیون چندگانه

متغیر پیش‌بین	R	R۲	F	Beta	t	خطای استاندارد	P
حساسیت اضطرابی	-۰/۳۹۵	۰/۳۹۱	۱۴/۴۸	-۰/۵۷۱	-۷/۲۶	-۰/۰۱۳	۰/۰۱
عدم تحمل بلاتکلیفی	-۰/۴۰۲	۰/۳۹۸	۲۲/۳۴	-۰/۳۴۶	-۱۰/۱۴	-۰/۰۱۴	۰/۰۱
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۷۲۴	۰/۷۲۰	۸۱/۱۴۴	۰/۲۷۴	۱۱/۳۵	۰/۰۹۲۱	۰/۰۱

پیشفرض‌های آزمون رگرسیون چندگانه شامل نرمال بودن داده‌ها، استقلال خطاها و عدم همپوشی متغیرهای پیش‌بین بود. به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، استقلال خطاها و عدم همپوشی متغیرهای پیش‌بین به ترتیب از آزمونهای کولموگروف-اسمیرنوف، آماره دوربین-واتسون و آزمون وایف استفاده شد. نتایج این آزمونها را میتوان در جدول (۲) مشاهده نمود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها بود. براساس نتایج آزمون وایف، با توجه به اینکه عامل تورم برای متغیرهای پیشبین کمتر از ۱۰ می‌باشد، پس فرض عدم همپوشی میان متغیرهای پیشبین تائید می‌شود. همچنین با توجه به قرارگیری مقدار آماره دوربین-واتسون (۲/۲۴۳) در بازه ۲/۵-۱/۵، میتوان گفت فرض استقلال خطاها تائید می‌شود.

در ادامه آزمون رگرسیون چندگانه به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی متغیرهای پیشبین استفاده شد. در جدول (۳) می‌توان خلاصه مدل پیشبینی رفتارهای خود مراقبتی براساس حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی را مشاهده نمود. با توجه به نرمال بودن داده‌ها، نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون چندگانه قابل اعتماد است. مقدار ضریب همبستگی بین مدل فرض شده، R=۰/۹۳۲ است و شاخص مجذور R تعدیل شده نشان می‌دهد ۸۶/۴ درصد از تغییرات رفتارهای خودمراقبتی ناشی از تغییرات حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی است.

در مرحله بعد آنالیز تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیون پیشبینی رفتارهای خودمراقبتی انجام شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس را میتوان در جدول (۴) مشاهده کرد. همان‌طور که در جدول (۴) نشان داده شده است، مقدار F مشاهده شده برای مدل حضور همزمان حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی‌های شخصیتی برابر با ۱۵۸/۰۱۹ است. با نظر به اینکه سطح معناداری (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که حساسیت

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگیهای شخصیتی به طرز معنیداری پیشبینی کنندههای رفتارهای خودمراقبتی هستند.

برای مشخصکردن میزان تأثیر هریک از این ویژگیهای پیشبین در ادامه از ضرایب رگرسیونی استفاده شد. نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون را میتوان در جدول (۵) مشاهده کرد.

براساس نتایج جدول (۵) میتوان گفت که با توجه به سطوح معناداری به دست آمده ($P <$ ۰/۰۵)، مقدار آماره F و درنتیجه مدلهای رگرسیون معنادار هستند. همچنین مقدار R^2 نشاندهنده ضریب تعیین تعدیل شده است. ضریب تعیین تعدیل شده نشاندهنده این است که چه مقدار از تغییرات متغیر ملاک تحت تأثیر متغیر پیشبین است. ضریب تعیین تعدیل شده تخمینی از قدرت رابطه بین مدل و متغیر پاسخ فراهم میکند. براساس مقادیر ضریب تعیین تعدیل شده برای هر کدام از متغیرهای پیشبین، میتوان چنین گفت که حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگیهای شخصیتی به ترتیب توانستهاند ۳۹–، ۴۰– و ۷۲ درصد از تغییرات رفتارهای خودمراقبتی را در جمعیت نمونه آماری پیشبینی کند. همچنین براساس ضریب بتا میتوان گفت که رابطه بین متغیرهای حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی با رفتارهای خودمراقبتی منفی و رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و رفتارهای خودمراقبتی مثبت است.

بحث و نتیجهگیری

هدف از این مطالعه «پیشبینی رفتارهای خود مراقبتی براساس حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگیهای شخصیتی در میان پرستاران شاغل در بخش کووید–۱۹ بیمارستانها» بود. براساس یافتههای تحقیق مشخص گردید که دو متغیر حساسیت اضطرابی و رفتارهای خود مراقبتی دارای رابطه منفی هستند و حساسیت اضطرابی توانست ۳۹ درصد از تغییرات رفتارهای خودمراقبتی را بهصورت معکوس پیشبینی نماید. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج هم سو محمدپور و همکاران [۳۲] است. در ارتباط با تبیین نقش پیشبینی کنندگی حساسیت اضطرابی بر رفتارهای خودمراقبتی در میان پرستاران بخش کووید–۱۹ بیمارستانها میتوان گفت که افرادی که از حساسیت اضطرابی بالا برخوردار هستند، علائمی چون عرق کردن، ضربان تند قلب و گیجی را بهعنوان نشانهای از بیثباتی روانی، جمله قلبی و شرمساری اجتماعی قلمداد میکنند [۳۳]. این تفسیر از برانگیختگی فیزیولوژیکی، افزایش علائم اضطراب را به دنبال دارد که خود میتواند سبب کاهش تمرکز، عدم توجه به خود و کاهش رفتارهای خودمراقبتی گردد. افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، ارزیابی منفی و ترس نسبت به شرایط اضطرابآور دارند که سبب اختلال عملکردهای مهم آنها میشود. این ارزیابی منفی و ترس و نگرانی سبب بروز واکنش شدیدتر در این افراد میشود که خود سبب افزایش شدت علائم منفی در فرد میشود [۳۴]. ازاینرو میتوان گفت که فرد وارد یک چرخه معیوب میشود که علائم منفی چون افزایش ترس و نگرانی و اضطراب، کاهش تمرکز و حواسجمعی در آنها بازتاب بیشتری خواهد داشت و واکنش به این علائم در آنها شدیدتر میگردد و سبب قرار گرفتن شخص در یک شرایط عمومی ناخشنود میشود که خود میتواند کاهش رفتارهای خودمراقبتی را به دنبال داشته باشد.

براساس مدلهای شناختی–رفتاری، حالت برانگیختگی چون تعرق و تنگی نفس که از علائم افراد با حساسیت اضطرابی بالا است، با تفکرات منفی نسبت به خود و انتظار شکست اجتماعی افزایش پیدا میکند. ازاینرو یک دور بسته ناقص میان ارزیابیهای و تفسیرهای منفی، احساسات بدنی و رفتارهای افراد وجود دارد که بهصورت پایدار و مداوم شخص را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانههای بدنی مرتبط با حساسیت اضطرابی قرار میدهد و سبب تشدید علائم اضطراب و عواقب مرتبط با آن چون اجتناب تجربهای و کاهش رفتارهای خودمراقبتی میگردد [۳۵].

نتایج پژوهشها حاکی از آن است که افرادی که دچار حساسیت اضطرابی بالا هستند، سوءگیریهایی در توجه انتخابی به محرکهای تهدیدکننده جسمانی و اجتماعی دارند. استوارت [۳۶] بر این عقیده بود که چندین مکانیزم میتواند بر سوگیریهای پردازش انتخابی برای نشانههای تهدید در اشخاصی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، مؤثر باشد. در وهله نخست، افزایش حساسیت اضطرابی با افزایش نشخوار فکری مربوط به فاجعهسازی شرایط اضطرابآور در ارتباط است که این امر خود سبب افزایش عواقب منفی چون اجتناب تجربهای و کاهش عواقب مثبت چون رفتارهای خودمراقبتی میشود. از سوی دیگر افرادی که در آنها حساسیت اضطرابی بالا است، زمانی که مضرب میگردند، در یک وضعیت گوش به زنگی نسبت به محیط برای یافتن هر نشانه از فاجعه بالقوه جستجو نمایند. در پی تکرار مکرر چنین وضعیتی، سیستم شناختی این افراد به حالت شرطی درمیآید تا برای رمزگردانی خودکار اولیه چنین نشانههای تهدیدی اولویت قائل گردد.

ازاینرو میتوان چنین گفت که افراد با حساسیت اضطرابی بالا، شرایط اضطرابآور را چون یک تهدید میشناسند. پرستارانی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، به بخش

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

کووید-۱۹ به‌عنوان یک تهدید اجتماعی و جسمانی قلمداد می‌کنند و نشانه‌هایی از ترس و اضطراب را از خود نشان می‌دهند که میتواند عواقبی چون کاهش رفتارهای خودمراقبتی را به دنبال داشته باشد.

یکی دیگر از یافته‌های تحقیق این بود که عدم تحمل بلاتکلیفی پیش‌بینی‌کننده معکوس رفتارهای خودمراقبتی در میان پرستاران بخش کووید-۱۹ بیمارستان‌ها در سطح معناداری p=۰/۰۱ است. در ارتباط با تبیین نقش پیش‌بینی کنندگی عدم تحمل بلاتکلیفی بر رفتارهای خودمراقبتی در میان پرستاران بخش کووید-۱۹ بیمارستان‌ها می‌توان گفت پرستاری از جمله شغل‌های پرریسک و تجربه‌آموز است و پرستاران را به سمت کشف مسائل جدید و نو به‌خصوص در رابطه با بیماریهای جدید چون کرونا که سبب ایجاد بحران در زندگی همه افراد جهان شده است، هدایت میکند. با توجه به نحوه انتشار بیماری کرونا که از ارتباط مستقیم فرد با بیمار ایجاد می‌شود، الگوهای رفتاری مراقبت از خود در میان پرستاران بسیار با اهمیت است. یک پرستار در این دوره میتواند با انجام رفتارهای خودمراقبتی، علاوه بر سلامت خود، سلامت سایر همکاران خود و خانواده خود را نیز تضمین کند. حال آنکه ترس از ابتلا شدن به این بیماری به دلیل ارتباط مستقیم با فرد بیمار، می‌تواند نقش مهمی بر مراقبت پرستاران از خود داشته باشد. به‌گونه‌ای که فرد اگر نتواند بر تفکران منفی خود غلبه کند یا دچار اجتناب تجربه‌ای و یا وسواس فکری و دیگر اختلالات می‌شود که خود تأثیرهای منفی زیادی بر رفتارهای خودمراقبتی فرد می‌گذارند.

پرستاران بخش کووید-۱۹ عموما دچار چالش‌هایی در مورد ابتلای خود به کرونا هستند و فشار این مشکلات میتواند در مرحله تصمیم‌گیری در رابطه با نحوه مراقبت از خود، آن‌ها را به سوی انجام رفتارهای شدید مراقبتی و یا عادی سازی شرایط و عدم توجه مناسب به رفتارهای خودمراقبتی بکشاند. برخورد با بیماران کووید-۱۹ با رفتارهای خودمراقبتی روبه‌رو است. درنتیجه در برخورد با یک بیمار کرونایی، پرستاران با خطرهای مختلفی روبه‌رو هستند. برخی سعی می‌کنند رفتارهای خودمراقبتی را به شدت انجام دهند و خطر این قبیل رفتارها را به جان بخرند. برخی نیز ممکن است به لحاظ تجربه به مقایسه این بیماری با دیگر بیماری‌ها در ذهن خود بپردازند و به‌طور مناسب از خود مراقبت نکنند. این در حالی است که پروتکل‌های بهداشتی چیزی غیر از این را می‌خواهد. در هر دو حالت فرد در حالت بلاتکلیفی و بی‌ثباتی قرار گیرند و برای اینکه نشان دهند رفتارها و عملکرد آن‌ها درست است، اقدامات مخرب و پرخطری انجام دهند. هر چه پرستاران نسبت به وضعیت خود آگاهی کمتری داشته باشند، بلاتکلیف‌تر هستند و رفتارهای خودمراقبتی در آن‌ها به سوی رفتارهای منفی افزایش پیدا میکند.

همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی‌کننده مستقیم رفتارهای خودمراقبتی در میان پرستاران بخش کووید-۱۹ بیمارستانها در سطح معناداری p=۰/۰۱ است. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج تیلور و بلارد [۳۷]، لون و همکاران [۳۸] و عبدالرحمن [۳۹] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هماهنگ با دیگر مطالعات، افرادی که وظیفه‌شناسی بالاتری در خود احساس میکنند، رفتارهای مراقبتی را بهتر انجام میدهند [۳۸، ۳۹]. بهطور مثال در تحقیق لون و همکاران [۳۸] که در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای خودمراقبتی کرونا بود، نشان داده شد که رفتارهای همدلانه مانند مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اعتماد اجتماعی سبب پایبندی بیشتر به قرنطینه و احتکار کمتر می‌گردد. عبدالرحمن [۳۹] نیز نشان داد که ویژگیهای شخصیتی با فاصله‌گذاری اجتماعی دوران کرونا به‌عنوان یک رفتار خودمراقبتی ارتباط دارد و توافق پذیری دارای ارتباط منفی با فاصله‌گذاری اجتماعی است و وظیفه‌شناسی و روان رنجور خویی دارای ارتباط مثبت با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی است.

نتایج تحقیق حاضر و مطالعات مورد اشاره می‌توان گفت که پرستارانی که از حس جامعه‌پذیری بیشتری برخوردار هستند، ترجیح می‌دهند در رخداد همه‌گیری کرونا و نجات جان بیماران بیشتر، رفتارهای خودمراقبتی را برای جلوگیری از ابتلای خود به کرونا و دیگر بیماری‌های عفونی انجام دهند. ازاین‌رو میتوان گفت که احساس پرستاران به بهبود و نجات جان بیماران و مسئولیت آن‌ها در قبال خانواده و جامعه خود به‌عنوان صفات شخصیتی سبب میگردد تا آن‌ها نسبت به رفتارهای خود مراقبتی پایبندتر باشند. پرستارانی که رفتارهای خود مراقبتی را بیشتر رعایت میکنند، احساس باوجدانی بیشتری دارند که خود از صفات ویژگی‌های شخصیتی است. از سوی دیگر پرستارانی که تمایل بیشتری به رعایت هنجارهای اجتماعی دارند و افرادی که احساسات ترس‌آور و اضطراب‌آور دارند، تمایل به حفظ رفتارهای خودمراقبتی دارند.

همچنین افرادی که وظیفه‌شناسی بیشتری دارند می‌توانند برنامه‌ای برای رسیدن به اهداف ایجاد کنند و متعهد به پیروی از توصیه‌های بهداشتی ارائه شده برای مدیریت شرایط بحران هستند. وظیفه‌شناسی یکی از ویژگی‌های مثبت شخصیتی در افراد است. همچنین صفت بارز بودن به‌عنوان یکی دیگر از ویژگی‌های مثبت شخصیتی که خود

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

با گشاده‌رویی، باهوشی، کنجکاوی، جستجوی فعالیت‌های جدید، تحلیل‌گر بودن و توانایی تفکر مشخص می‌شود، سبب می‌گردد تا افراد شرایط بحران چون کرونا را به درستی تحلیل کنند و رفتارهای خودمراقبتی مناسبی از خود نشان دهند [۴۰].

به‌طورکلی رفتارهای خودمراقبتی نیازمند دانش، مهارت، سازگاری عاطفی و حمایت اجتماعی برای تحقق آن است [۴۰]. پرستاران به‌واسطه شغل خود دانش و مهارت کافی نسبت به آن را دارند. اما حمایت اجتماعی و سازگاری عاطفی از دیگران نسبت به آن‌ها به وجود میآید. به عبارتی میتوان گفت که پرستاران در خط مقدم مبارزه با یک بیماری خطرناک قرار دارند، در چنین شرایط سختی اگر به اندازه کافی از آن‌ها حمایت گردد و محبت کافی دریافت کنند، میتوانند در رفتارهای خود مراقبت بیشتری از خود انجام دهند. چندین مطالعه گزارش دادهاند که عدم مراقبت از خود در طول زمان بحران کیفیت زندگی را کاهش میدهد و وجود عوارض را افزایش میدهد [۴۱].

تحقیق حاضر نیز همچون سایر تحقیقات دارای محدودیت‌هایی است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کاهش روایی دادهها تحت تاثیر سوءگیری مطلوبیت اجتماعی در پی استفاده از پرسشنامه، عدم ارتباط مستقیم بین پژوهشگر و آزمودنی‌ها به خاطر رعایت پروتکل‌های بهداشتی دوران اپیدمی کرونا و عدم تعمیم نتایج به سایر شهرها اشاره کرد. با توجه به نتایج حاصل شده پیشنهاد می‌گردد که به جای پرسشنامه از سایر روشهای گردآوری دادهها چون مصاحبههای بالینی که شرایط را برای ارتباط مستقیم آزمودنی و بیمار فراهم میکند و میتواند نتایج قابل قبولتری به دنبال داشته باشد، استفاده گردد. با توجه به اینکه پارامترهای روان‌شناختی میتواند عملکرد و رفتارهای پرستاران را تحت‌الشعاع قرار دهد و عوامل روانشناختی در اینباره بسیار تأثیرگذار است، حضور یک روانشناس در کنار پرستاران و برای کمک به آن‌ها، بسیار میتواند مثمرثمر باشد و بهتر است که حتما یک روانشناس در کنار تیم درمان حضور داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد علوم پزشکی می‌باشد و نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همه کسانی که ما را در اجرای این مطالعه کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی نماییم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

منابع

1-Ghotbi B, Navkhasi S, Ghobadi Sh, et al. A review of the new coronavirus (2019-nCOV). Journal of Health Research 2021; 3 (5): 180-7. [Persian]

2-Wilder-Smith A, Freedman DO. 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. 2020 Mar 13.

3-Bo HX, Li W, Yang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological medicine 2021; 51(6): 1052-3.

4-Sadati AK, Lankarani MH, Lankarani KB. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. Shiraz E-Med J 2020; 21(4): e102263.

5-Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, et al. Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. The social sciences 2016; 11(9): 2349-55. [Persian]

6-Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, et al. The impact of stress on body function: A review. EXCLI journal 2017; 16: 1057.

7-Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. MedRxiv. 2020 Jan 1.

8-Asadi N, Memarian R, Vanaki Z. Motivation to care: A qualitative study on Iranian nurses. The Journal of Nursing Research 2019; 27(4): e34.

9-Seccia R. The nurse rostering problem in COVID-19 emergency scenario. URL: http://www. optimization-online. org/DB_ FILE/2020/03/7712. pdf. 2020.

10-Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assess-

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

19-Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, et al. Why do people worry?. Personality and individual differences 1994; 17(6): 791-802.
20-Holaway RM, Heimberg RG, Coles ME. A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. Journal of anxiety disorders 2006; 20(2): 158-74.
21-Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance 2004.
22-Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. Guilford Press 2004.
23-de Jong-Meyer R, Beck B, Riede K. Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. Personality and Individual Differences 2009; 46(4): 547-51.
24-Lane JD, McCASKILL CC, Williams PG, et al. Personality correlates of glycemic control in type 2 diabetes. Diabetes care 2000; 23(9): 1321-5.
25-McCrae RR, Costa Jr PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. Personality and individual differences 2004; 36(3): 587-96.
26-Skinner TC, Bruce DG, Davis TM, et al. Personality traits, self care behaviours and glycaemic control in Type 2 diabetes: The Fremantle Diabetes Study Phase II. Diabetic Medicine 2014; 31(4): 487-92.
27-Pouyanfard S, Taheri A, Ghavami M, et al. Individual, Gender, and Corona Differences and the Relationship between Personality Traits and Gender Differences with Corona-Related Self-Care Behaviors. Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry 2021; 7(4): 67-77. [Persian]
28-Moradi manesh F, Mirjafari S, Godarzi M, et al. Evaluation of Psychometric Properties of Revised Anxiety Sensitivity Index. Journal of ment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Arch Clin Infect Dis 2020; 15(COVID-19): e102848.
11-Soltani M, Khajei R, Rashidlamir A. Investigating the effect of aquatic aerobic training on the speed of walking in high and low-degree multiple sclerosis patients. Iranian journal of health and physical activity 2011; 2(1): 67. [Persian]
12-Hosseinzadeh H, Mohammadi MA, Shamshiri M. The study of caring behaviors and its determinant factors from the perspective of nurses in educational hospitals of Ardabil. Journal of Health and Care 2019; 21(3): 203-11. [Persian]
13-Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): an emerging infectious disease in the 21st century. ISMJ 2020; 22(6): 432-50.
14-Ehlers V. Is caring a lost art in nursing or is it a changing reality? Commentary on the editorial written by Juliet Corbin. International Journal of Nursing Studies 2008; 45(5): 802-4.
15-Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behaviour research and therapy 1986; 24(1): 1-8.
16-Taylor S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Routledge; 2014.
17-Wearne TA, Lucien A, Trimmer EM, et al. Anxiety sensitivity moderates the subjective experience but not the physiological response to psychosocial stress. International Journal of Psychophysiology 2019; 141: 76-83.
18-Otto MW, Eastman A, Lo S, et al. Anxiety sensitivity and working memory capacity: Risk factors and targets for health behavior promotion. Clinical psychology review 2016; 49: 67-78.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]

psychology review 2003; 7(4): 349-61.
38-Lunn P, Belton C, Lavin C, et al. Using behavioural science to help fight the coronavirus. ESRI working paper No. 656 2020.
39-Abdelrahman M. Personality traits, risk perception, and protective behaviors of Arab residents of Qatar during the COVID-19 pandemic. International journal of mental health and addiction 2020; 22:1-2.
40-Mendoza-Catalán G, Rodríguez-Santamaría Y, Domínguez-Chávez CJ, et al. Personality Traits and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therap 2022; 15: 1.
41-Hsu HC, Lee YJ, Wang RH. Influencing pathways to quality of life and HbA1c in patients with diabetes: a longitudinal study that inform Evidence Based practice. Worldviews on Evidence Based Nursing 2018; 15(2): 104-12.
Psychology 2013; 11(4): 426-46.
29-Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. Behaviour research and therapy 2002; 40(8): 931-45.
30-Ebrahimzadeh M. Translation and review of the validity and reliability of the Uncertainty Intolerance Scale. Journal of New Psychological Research 2007; 2(3) 121-38.
31-Pakdaman Sh, Atashpour B, Asgari A. The Relationship between Personality and Academic Achievement. Journal of Iranian Psychologists 2007; 4(16): 96-106.
32-Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, et al. 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 Psychiatr. 2020; 15(3): 213.
33-Faraji R, Faraji P, Didehroshani S, et al. Comparison of anxiety and depression in students with high and low anxiety sensitivity, the fifth national seminar on students' mental health, 2011.
34-Wheaton MG, Deacon BJ, McGrath PB, et al. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. Journal of Anxiety disorders 2012; 26(3): 401-8.
35-Thibodeau MA, Gómez-Pérez L, Asmundson GJ. Objective and perceived arousal during performance of tasks with elements of social threat: The influence of anxiety sensitivity. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 2012; 43(3): 967-74.
36-Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2009; 30(3): 168-74.
37-Tyler TR, Blader SL. The group engagement model: Procedural justice, social identity, and cooperative behavior. Personality and social

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.46]