

## پیش بینی پذیرش واکسن کووید-۱۹ بر اساس ویژگی های شخصیتی، رفتارهای خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی

ساهره فاضلی<sup>۱</sup>، یداله زرگر<sup>۲\*</sup>، ایران داودی<sup>۳</sup>، سیداسماعیل هاشمی<sup>۴</sup>  
 ۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران  
 ۲. دانشیار مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران  
 ۳. استادیار روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران  
 ۴. استاد روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳

### Predicting COVID-19 Vaccine Acceptance Based on Personality traits, Self-care Behaviors and Social capital

Sahere Fazeli<sup>1</sup>, Yadola Zargar<sup>\*2</sup>, Iran Davoudi<sup>3</sup>, seyed Esmaeil Hashemi<sup>4</sup>

1. MSc. in Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. Ahvaz. Iran

2. Associate Professor of Counseling, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran

3. Assistant Professor of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. Ahvaz. Iran

4. Professor of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. Ahvaz. Iran

Received: 2022/06/13

Accepted: 2022/08/12

10.30473/sc.2023.67389.2871

#### Abstract

**Introduction:** Vaccines play a critical role in preventing deaths caused by infectious diseases. This study aimed to predict COVID-19 Vaccine Acceptance Based on Personality traits, Self-care Behaviors, and Social capital. **Methods:** The present study is a descriptive and correlational study, which was conducted by office staff in the Ahvaz education organization using an available method. The questionnaires were completed online in the fall of 1400 and the number of people present in this research is 169 people. Were used to collect data from Hexaco 60 questionnaires (Ashton and Lee, 2004), Social capital (Putnam, 2000), self-care behaviors (Pouyanfard, 2020), and a short researcher-made questionnaire (Corona vaccine acceptance). **Results:** The results of data analyses showed that personality traits (consciousness and neuroticism), Self-care Behaviors, and social capital are the best predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance. **Conclusion:** According to the findings, designing programs to increase the vaccination rate and appropriate psychological strategies and techniques is essential to enhancing the responsibility of the community in terms of trust in vaccination and strengthening the behavior of participating in people.

**Keywords:** COVID-19 Vaccine Acceptance, Personality Traits, Self-care Behaviors, Social Capital.

#### چکیده

زمینه و هدف: واکسن نقش مهمی در جلوگیری از مرگ و میر در اثر بیماری های عفونی دارد. هدف از مطالعه حاضر پیش بینی پذیرش واکسن کووید-۱۹ بر اساس ویژگی های شخصیتی، رفتار خود مراقبتی و سرمایه اجتماعی بود. روش: توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان اداره آموزش پرورش اهواز است. حجم نمونه براساس فرمول تاپاچیک و فیدل حداقل ۱۶۹ عضو برآورد شد که بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید. پرسشنامه ها به صورت آنلاین توسط افراد تکمیل شد. از پرسشنامه ویژگی های شخصیتی هگزاکو-۶۰ (اشتون و لی، ۲۰۰۹)، پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی (پویان فرد و همکاران، ۱۳۹۹)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی (پاتنام، ۲۰۰۰) و پرسشنامه کوتاه محقق ساخته (پذیرش واکسن کرونا) در این پژوهش استفاده شد. تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار spss و با استفاده از روش تحلیل ممیز صورت پذیرفت. یافته ها: نتایج نشان داد که ویژگی های شخصیتی (وظیفه شناسی و هیجان پذیری)، رفتارهای خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی، بهترین پیش بین پذیرش واکسن کووید-۱۹ بودند. نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، طراحی برنامه هایی برای افزایش میزان واکسیناسیون و ارائه راهکارها و اقدامات مناسب روان شناختی برای ارتقای مسئولیت پذیری افراد جامعه در رابطه با اعتماد به واکسیناسیون و تقویت روحیه مشارکت جویی در مردم ضروری به نظر می رسد.

**کلیدواژه ها:** واکسیناسیون، کووید-۱۹، ویژگی های شخصیتی، خودمراقبتی، سرمایه اجتماعی.

## مقدمه

وسیعی از عوامل فردی (اوکلی<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و اجتماعی قرار می‌گیرد. شناسایی این عوامل می‌تواند به طراحی برنامه‌ها و مداخلات کارآمد در زمینه پذیرش واکسن کمک نماید. به دلیل اهمیت واکسن در کاهش شیوع کووید-۱۹، شناسایی عوامل مؤثر بر پذیرش آن مهم است. در پژوهش حاضر تأثیر سه عامل (ویژگی‌های شخصیتی، رفتارهای خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی) بر پذیرش واکسن کووید-۱۹ مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ویژگی‌های شخصیتی افراد زیربنای رفتار آنهاست و به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر سلامت افراد در نظر گرفته می‌شود (تقوانیا و میرزایی، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که بین ویژگی‌های شخصیتی<sup>۱۷</sup> و رفتارهای سلامتی، رعایت هنجارها (هسلام<sup>۱۸</sup>، ریچر<sup>۱۹</sup>، پلاتو<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰) و مشارکت در بهداشت عمومی در زمینه بیماری واگیر ارتباط وجود دارد (بلاگو<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه‌ی رابطه عوامل شخصیتی با پذیرش واکسن و برخی پیامدهای درمان، اغلب به نتایج متفاوتی دست یافته‌اند. در یکی از این مطالعات، عبدالرحمن<sup>۲۲</sup> (۲۰۲۰) به بررسی ویژگی‌های شخصیت و رفتارهای مراقبت بهداشتی پرداخت که نتایج بررسی ایشان نشان داد که افرادی که نمره بالایی روان‌رنجوری دارند، اغلب درباره سلامت‌شان نگرانند، بنابراین توصیه‌های بهداشتی را بهتر رعایت می‌کنند. برخلاف یافته‌های عبدالرحمن (۲۰۲۰)، در مطالعه دیگری گزارش شده است که افراد با عاطفه منفی (مشخصه افراد روان‌رنجور)، با تردید و بی‌اعتمادی به زندگی به سر می‌برند. بنابراین نسبت به پذیرش واکسن تردید دارند (خیر آبادی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مورفی و همکاران، ۲۰۲۱).

افراد با وظیفه‌شناسی بالا تمایل دارند اقدامات بهداشتی پیشگیرانه را اتخاذ کنند (پویان‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹). طبق پژوهش والاس و ودنویچ این افراد در محافظت از سلامتی خود بهتر از دیگران عمل می‌کنند (شاو<sup>۲۳</sup> و سیکل<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۳). همچنین، بین هنجارهای اجتماعی و واکسیناسیون ارتباط

شیوع ویروس کرونا به بهمن ماه ۱۳۹۸ تا اوایل سال ۱۴۰۱ بحرانی بوده است که با دیگر تجربه‌های بیماری در سال‌های اخیر تفاوتی جدی دارد و مشکلات متعدد بهداشتی، هزینه‌های درمانی و عوارض مختلفی ایجاد کرده است (شور<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ طاهری‌نیا، ۱۳۹۹). یکی از راه‌های امیدوارکننده برای کنترل شیوع بیماری، واکسیناسیون است (حاتمی، ۱۴۰۰) که از جمعیت‌های آسیب‌پذیر محافظت می‌کند و تعداد افراد مستعد ابتلا به بیماری را کاهش می‌دهد (هو<sup>۲</sup> و جانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). تا به امروز، واکسیناسیون یکی از موفقیت‌آمیزترین دستاوردهای بهداشت عمومی بوده و سهم عمده‌ای در بهبود سلامتی و امید به زندگی داشته است. با کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عفونی مانند آبله<sup>۴</sup>، فلج اطفال<sup>۵</sup>، طاعون<sup>۶</sup> و ... (هاریسون<sup>۷</sup> و وو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰) بین ۹۵ تا ۹۹ درصد، بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در آمریکا کاهش یافته است (جانگ<sup>۹</sup> و تائو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳).

علی‌رغم اهمیت مذکور، میزان اعتماد به واکسن‌ها در حال کاهش بوده است (لارسون<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). روندی که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان ده تهدید بزرگ برای سلامتی جهان می‌داند (جاریت<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). تردید در واکسیناسیون از سوی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۳</sup>، به عنوان تأخیر در پذیرش یا امتناع از واکسیناسیون باوجود در دسترس بودن واکسن اثربخش و ایمن، تعریف شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). سرمایه اجتماعی معیاری برای انسجام اجتماعی، ارتباطات، اعتماد، همکاری و تعهد در میان اعضای گروه در نظر گرفته می‌شود (شیائو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات مرتبط با پذیرش واکسیناسیون، مانند واکسیناسیون آنفلوانزا<sup>۱۵</sup>، نشان داده است که پذیرش واکسن تحت تأثیر طیف

1. Shore
2. Hu
3. Zhang
4. samallpox
5. poniomyelitis
6. plague
7. Harrison
8. Wu
9. Zhang
10. Tao
11. Larson
12. Jarrett
13. World Health Organization
14. Xiao
15. influenza

16. Okoli
17. personality trait
18. Haslam
19. Reicher
20. Platow
21. Blagov
22. Abdelrahman
23. Shaw
24. Sichel

(۲۰۲۱) در پژوهش خود دریافتند افرادی که دارای سطوح بالاتری از حساسیت درک‌شده، خودکارآمدی<sup>۱۷</sup> داشتند و اقدامات پیشگیرانه (رفتارهای خودمراقبتی) مرتبط با کووید-۱۹ انجام داده‌اند، تمایل بیشتری به پذیرش واکسیناسیون را گزارش کرده‌اند.

یکی دیگر از سازه‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر، سرمایه اجتماعی<sup>۱۸</sup> است. سرمایه اجتماعی به مجموعه‌ای از مفاهیم مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها گفته می‌شود که ارتباط و مشارکت مؤثری را در بین اعضا فراهم می‌کند و در نهایت منفعت متقابل آنها را تضمین می‌کند (پاتنام<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۰؛ شیائو<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اعتماد و درک متقابل اساس فعالیت اعضای جامعه است. از این رو، اعتماد منبع مهم سرمایه اجتماعی تلقی می‌شود در صورت وجود اعتماد بالا در جامعه رشد اجتماعی و سلامت روانی و جسمی افزایش می‌یابد. سرمایه اجتماعی بالا، سلامت جامعه را به همراه دارد (فروانا<sup>۲۱</sup> و ورشنی<sup>۲۲</sup>، ۲۰۲۱). همچنین با افزایش سرمایه اجتماعی میزان ابتلا و مرگ و میر ناشی از کرونا کاهش می‌یابد (بارتشر<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

جانگ<sup>۲۴</sup>، لین<sup>۲۵</sup> و ویسوانث<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۳) در تحقیقی نشان دادند، والدینی که دارای سرمایه اجتماعی کافی بودند، بیشتر احتمال دارد فرزندان خود را واکسینه کنند. نتایج پژوهش کارسون<sup>۲۷</sup>، ایزاکس<sup>۲۸</sup> و کاریلی<sup>۲۹</sup> (۲۰۲۲) نشان داد افرادی که ارزش بیشتری برای سلامت عمومی و سطح سرمایه اجتماعی بالاتری دارند، واکسیناسیون بیشتری را تجربه می‌کنند.

با توجه به آنچه گفته شد، بررسی جنبه‌های روان‌شناختی، پزشکی و اجتماعی مؤثر در کنترل همه‌گیری اخیر ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹، ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، در بین پژوهش‌های خارجی نیز که به بررسی نقش ویژگی‌های شخصیت و رفتارهای خودمراقبتی در پذیرش واکسن پرداخته‌اند، اغلب نتایج متفاوت و متناقضی را گزارش کرده‌اند. بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده دریافت واکسن به

وجود دارد (اورابی<sup>۱</sup>، تیمپی<sup>۲</sup>، باونج<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ کوین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) بنابراین تاکید بر رعایت هنجارها باعث می‌شود تا افراد وظیفه‌شناس نسبت به واکسیناسیون پذیراتر باشند. مطابق با پژوهش‌های قبلی، افراد با وظیفه‌شناسی پایین، بیشتر هنجارها را زیر پا می‌گذارند (فیدیک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

در میان معیارهای تعیین‌کننده سلامت، رفتارهای خودمراقبتی به عنوان مهم‌ترین ابزار پیشگیری از بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های عفونی شناخته شده‌اند. توانایی فرد در مراقبت از خود و تلاش برای حفظ زندگی، سلامتی و بهزیستی است که با سلامت جسمی و اجتماعی در ارتباط است (کوئن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). یکی از اصول مهم خودمراقبتی، مشارکت و پذیرش مسئولیت شخصی (عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱) و حفظ و تداوم سلامتی از طریق انجام فعالیت‌های سالم مثبت و مدیریت بیماری است (ریگل<sup>۷</sup>، جاسمر<sup>۸</sup> و سترومبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). خود مراقبتی در واقع سریع‌ترین و بی‌هزینه‌ترین روش برای ارتقای سلامت فرد و جامعه است و یکی از عوامل تعیین‌کننده میزان و نحوه استفاده از خدمات تخصصی و مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (میلز<sup>۱۰</sup>، واند<sup>۱۱</sup> و فراسر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). مسئولیت‌پذیری افراد در قبال سلامت بیشترین نقش را در میان ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به خود اختصاص می‌دهد (صلحی و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهش خزائی پول و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد، افرادی که از مزایای انجام اقدامات پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ آگاهی بیشتری داشتند و نسبت به شدت و عوارض بیماری حساس‌تر بودند، اقدامات پیشگیرانه‌تری در برابر کووید-۱۹ انجام می‌دهند.

عواملی نظیر محافظت از خود در برابر بیماری، ارتقای مصونیت جمعی، محافظت از بستگان و سایر افراد در برابر ویروس و اعتماد از جمله عوامل پیش بین دریافت واکسن است (شورینا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). یان<sup>۱۴</sup>، لای<sup>۱۵</sup>، لی<sup>۱۶</sup>

17. self-efficacy  
18. social capital  
19. Putnam  
20. Xiao  
21. Ferwana  
22. Varshney  
23. Bratscher  
24. Jung  
25. Lin  
26. Viswanath  
27. Carson  
28. Isaacs  
29. Carilli

1. Oraby  
2. Thampi  
3. Bauch  
4. Quinn  
5. Fiddick  
6. Cottene  
7. Jaarsma  
8. Strömberg  
9. Riegel  
10. Mills  
11. Wand  
12. Fraser  
13. Surina  
14. Yan  
15. Lai  
16. Lee

عنوان یک عامل مهم در محدود کردن گسترش ویروس و کاهش پیامدهای روان‌شناختی منفی ناشی از همه‌گیری، ضروری به نظر می‌رسد. زیرا احتمال زیادی وجود دارد که در آینده با وضعیت مشابهی مواجه شد. بنابراین، با توجه به اهمیت واکسیناسیون در کنترل بیماری‌های واگیر پژوهش حاضر درصدد برآمد تا به بررسی این موضوع بپردازد که کدام از ویژگی‌های شخصیتی، رفتارهای خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی قادر به پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید-۱۹ است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تمایز انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان اداره آموزش پرورش اهواز است. حجم نمونه براساس فرمول تاپاچیک و فیدل حداقل ۱۶۹ عضو برآورد شد که بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین با نرم‌افزار گوگل درایو توسط افراد تکمیل شد. از پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو-۶۰ (اشتون و لی، ۲۰۰۹)، پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی (پویان فرد و همکاران، ۱۳۹۹)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی (پاتنام، ۲۰۰۰) و پرسشنامه کوتاه محقق ساخته (پذیرش واکسن کرونا) در این پژوهش استفاده شد. گردآوری داده‌ها به خاطر شرایط کرونا به صورت آنلاین انجام پذیرفت. استفاده از لینک اینترنتی در پاییز ۱۴۰۰ در دسترس افراد قرار گرفت. با توجه به محدودیت آن زمان امکان نمونه‌گیری تصادفی و تکمیل حضوری پرسشنامه‌ها فراهم نبود.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه شخصیت هگزاکو (HEXACO-60):** این پرسشنامه توسط (اشتون و لی، ۲۰۰۹) ساخته شد. پاسخنامه دارای پنج گزینه عمدتاً نادرست، تا حدودی نادرست، نه درست و نه نادرست، تا حدودی درست، عمدتاً درست است. پایایی و اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته شده است (اشتون و لی، ۲۰۰۴). شرکت‌کنندگان به یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت پاسخ می‌دهند. پس از محاسبه میانگین برای هر عامل، دامنه نمره هر عامل از ۱ تا ۵ خواهد بود. پایایی ابعاد صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برون‌گرایی، سازگاری، وظیفه‌شناسی و باز بودن به تجربه با

استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ گزارش کرده شده است (اشتون و لی، ۲۰۰۹). در ایران، پالاهنگ و همکاران (۱۳۸۸) ساختار شش عاملی نسخه فارسی ۶۰ سؤالی هگزاکو را تأیید کردند و همسانی درونی عامل‌های این پرسشنامه ۰/۶۰ و ۰/۷۵ گزارش کردند.

### پرسشنامه رفتار خودمراقبتی کرونا: این

پرسشنامه توسط پویان فرد و همکاران (۱۳۹۹) ساخته شده است و دارای ۱۵ سؤال که رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با کرونا را در طیف ۵ درجه ای از ۱ (خیلی زیاد) تا ۵ (خیلی کم) می‌سنجد. وقتی بیرون می‌روم، توصیه‌های بهداشتی مانند 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 مطالعه‌ی پویان فرد ۰/۸۷ بدست آمد و روایی آن توسط متخصصان سلامت، داخلی، عفونی و روان‌شناسان ارزیابی و تأیید شده است (پویان فرد و همکاران، ۱۳۹۹).

### پرسشنامه سرمایه اجتماعی: پرسشنامه سرمایه

اجتماعی: این پرسشنامه توسط (پاتنام، ۲۰۰۰) تهیه شده و شامل ۳۰ سؤال است. پرسشنامه در طیف لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) طراحی گردیده است. پاتنام روایی پرسشنامه را برای چهار بعد اعتماد، مشارکت، خیرخواهی و روابط متقابل به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۶۶ و پایایی را به ترتیب برای چهار بعد به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۹۰، ۰/۸۴ را گزارش کرده است. در پژوهش موسی‌زاده (۱۳۹۵) مطالعه مقدماتی برای سنجش پایایی کلی پرسشنامه انجام شد و پس از تعیین واریانس سؤالات از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ۰/۸۸ بدست آمد و برای چهار بعد اعتماد، مشارکت، خیرخواهی و روابط متقابل به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ بدست آمد. روایی محتوایی و سازه پرسشنامه با نظر کارشناسان علوم اجتماعی تأیید شد.

### پرسش‌های مربوط به پذیرش واکسن کووید-۱۹

پذیرش واکسن کرونا با استفاده از دو سؤال سه گزینه‌ای (بله=۲، خیر=۱، هنوز تصمیم نگرفتم=۰) سنجیده شد:

- آیا واکسن زده‌اید؟

- در صورت فراهم بودن شرایط واکسن می‌زنید؟

بررسی روایی صوری این پرسشنامه بوسیله نظرات چند

متخصص بدست آمد و تأیید شد.

**تجزیه تحلیل آماری:** داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و با روش تحلیل تمایز مورد تحلیل قرار گرفتند.

**ملاحظات اخلاقی:** با توضیح اهداف پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و قبل از پاسخگویی به سؤالات رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از آنها اخذ شد. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز با شماره مرجع [EE/1401.2.24.83955/scu.ac.ir](http://scu.ac.ir) تأیید شد.

### یافته‌ها

در این قسمت، یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک افرادی که واکسن زده‌اند ( $n=97$ ) و افرادی که واکسن نزده‌اند ( $n=72$ )، در جدول ۱ ارائه گردیده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشخص است میانگین (انحراف استاندارد) افرادی که واکسن زده‌اند در متغیرهای صداقت- فروتنی  $31/15$  ( $5/26$ )، هیجان‌پذیری  $34/25$  ( $6/45$ )، برون‌گرایی  $31/27$  ( $7/22$ )، سازگاری  $32/94$  ( $6/65$ )، وظیفه‌شناسی  $31/87$  ( $4/92$ )، گشودگی نسبت به تجربه  $32/53$  ( $5/32$ )، رفتارهای خودمراقبتی  $31/18$  ( $9/51$ ) و سرمایه اجتماعی  $96/01$  ( $22/78$ ) می‌باشد. همچنین، میانگین (انحراف استاندارد) افرادی که واکسن نزده‌اند در متغیرهای صداقت- فروتنی  $30/49$  ( $4/93$ )، هیجان‌پذیری  $31/74$  ( $4/41$ )، برون‌گرایی  $31/13$  ( $4/10$ )، سازگاری  $32/22$  ( $4/69$ )، وظیفه‌شناسی  $30/36$  ( $4/52$ )، گشودگی نسبت به تجربه  $31/14$  ( $4/44$ )، رفتارهای خودمراقبتی  $37/46$  ( $12/43$ ) و سرمایه اجتماعی  $84/25$  ( $20/01$ ) می‌باشد. فرضیه پژوهش بیانگر این است ترکیب خطی ویژگی‌های شخصیتی، رفتارهای خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی، پذیرش واکسن کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دو گروه افراد واکسن‌زده و واکسن‌نزده

| متغیرهای پیش‌بین     | افراد واکسن‌زده |                  | افراد واکسن‌نزده |                  |
|----------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
|                      | میانگین         | انحراف استاندارد | میانگین          | انحراف استاندارد |
| صداقت- فروتنی        | 31/15           | 5/26             | 30/49            | 4/93             |
| تهدیه‌پذیری          | 34/25           | 6/45             | 31/74            | 4/41             |
| برون‌گرایی           | 31/27           | 7/22             | 31/13            | 4/10             |
| سازگاری              | 32/94           | 6/65             | 32/22            | 4/69             |
| وظیفه‌شناسی          | 31/87           | 4/92             | 30/36            | 4/52             |
| گشودگی نسبت به تجربه | 32/53           | 5/32             | 31/14            | 4/44             |
| رفتارهای خودمراقبتی  | 31/18           | 9/51             | 37/46            | 12/43            |
| سرمایه اجتماعی       | 96/01           | 22/78            | 84/25            | 20/01            |

جدول ۲. خلاصه یافته‌های تابع ممیز متعارف به روش تحلیل همزمان (هشت متغیر پیش‌بین) و گام به گام (سه متغیر پیش‌بین)

| اطلاعات مهم مربوط به تابع ممیز        | تحلیل ممیز به روش همزمان | تحلیل ممیز به روش گام به گام |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| تعداد تابع                            | ۱                        | ۱                            |
| مقدار ویژه                            | ۰/۲۱                     | ۰/۱۷                         |
| درصد واریانس                          | ۱۰۰/۰                    | ۱۰۰/۰                        |
| همبستگی کانونی                        | ۰/۴۲                     | ۰/۳۸                         |
| مجذور اتا                             | ۰/۱۸                     | ۰/۱۴                         |
| لامبدای ویلکز                         | ۰/۸۳                     | ۰/۸۶                         |
| مجذور کای                             | ۳۰/۹۳                    | ۲۵/۳۹                        |
| درجه آزادی                            | ۸                        | ۳                            |
| معنی‌داری تابع ممیز                   | ۰/۰۰۰۱                   | ۰/۰۰۰۱                       |
| مرکزواره داده‌ها برای گروه واکسن‌زده  | ۰/۳۹                     | ۰/۳۵                         |
| مرکزواره داده‌ها برای گروه واکسن‌نزده | -۰/۵۳                    | -۰/۴۷                        |
| پیش‌بینی عضویت گروهی                  | %۶۵/۷                    | %۶۶/۳                        |

نخواهد زد.

با دقت در ردیف پیش‌بینی عضویت گروهی جدول ۲ آشکار می‌شود که در تابع ممیز به دست آمده با روش همزمان (هشت متغیر پیش‌بین) به‌طور کلی  $0/65/7$ ؛ و با روش گام به گام (سه متغیر پیش‌بین) به‌طور کلی  $0/66/3$  افراد به درستی دسته بندی شده‌اند. به عبارت دیگر، در تابع ممیز همزمان از ۹۷ نفری که واکسن زده‌اند، ۶۶ نفر به درستی در گروه واکسن‌زده و ۳۱ نفر به اشتباه در گروه واکسن‌نزده، و از ۷۲ نفری که واکسن نزده‌اند، ۴۵ نفر به درستی در گروه واکسن‌نزده و ۲۷ نفر به اشتباه در گروه واکسن‌زده قرار گرفتند. به‌طور کلی، با استفاده از تابع ممیز به روش همزمان از ۱۶۹ نفر، ۱۱۱ نفر (معادل  $0/65/7$ ) به درستی طبقه‌بندی شدند. بنابراین، می‌توان گفت که قدرت پیش‌بینی این تابع (معادله)  $0/65/7$  است.

در تابع ممیز به روش گام به گام از ۹۷ نفری که واکسن زده‌اند، ۶۷ نفر به درستی در گروه واکسن‌زده و ۳۰ نفر به اشتباه در گروه واکسن‌نزده، و از ۷۲ نفری که واکسن نزده‌اند، ۴۵ نفر به درستی در گروه واکسن‌نزده و ۲۷ نفر به اشتباه در گروه واکسن‌زده قرار گرفتند. به‌طور کلی، با استفاده از تابع ممیز به روش گام به گام از ۱۶۹ نفر، ۱۱۲ نفر (معادل  $0/66/3$ ) به درستی طبقه‌بندی شدند. بنابراین، می‌توان گفت که قدرت پیش‌بینی این تابع (معادله)  $0/66/3$  است.

همان‌طور که در بالا توضیح داده شد، با اجرای تحلیل ممیز به روش گام به گام و ارائه هشت متغیر پیش‌بین، سه متغیر باقی ماندند و وارد تحلیل شدند. اطلاعات مربوط به این سه متغیر در جدول ۳ ارائه شده است.

مطابق با اطلاعات مندرج در جدول ۳، پس از ارائه هشت متغیر، تنها سه متغیر جواز ورود به معادله ممیز را پیدا کردند. در گام اول متغیر رفتارهای خودمراقبتی، در گام دوم متغیر سرمایه اجتماعی و در گام سوم متغیر تهییج‌پذیری وارد تحلیل شدند.  $F$  برای هر سه متغیر در سطح  $p < 0/0001$  معنی‌دار است.

با استفاده از ضرایب غیراستاندارد که در جدول ۴ آمده است، معادله تابع ممیز را می‌توان بدست آورد. بنابراین با قرار دادن نمره هر فرد در متغیرهای مربوطه در تابع، نمره فرد بدست می‌آید.

با توجه به ستون ضرایب غیراستاندارد و عدد ثابت تابع ممیز به روش همزمان معادله پیش‌بین زیر بدست آمد:

همان‌گونه که در جدول ۲ آمده است با توجه به مقدار لامبدای ویلکز کوچک و مقدار مجذور کای بالا و سطح معنی‌داری  $p < 0/0001$ ، تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی گروه‌بندی (در دو سطح افراد واکسن‌زده و افراد واکسن‌نزده) برخوردار است. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

مجذور اِتا برای تحلیل ممیز به روش همزمان  $0/18$  و به روش گام به گام  $0/14$  است. بنابراین، ۱۸ درصد پراش هشت متغیر پیش‌بین به روش همزمان و ۱۴ درصد پراش سه متغیر پیش‌بین به روش گام به گام برای تنها تابع ممیز از اختلاف بین دو گروه افراد واکسن‌زده و افراد واکسن‌نزده تبیین و توضیح داده می‌شود.

مطابق جدول ۲، آزمون لامبدای ویلکز وجود تفاوت میان گروه‌ها را با توجه به هشت متغیر پیش‌بین به روش همزمان و سه متغیر پیش‌بین را به روش گام به گام در جامعه نشان می‌دهد. هرچه لامبدای ویلکز تابع ممیز کمتر باشد، آن تابع قدرت تشخیصی بیشتری دارد. همان‌طور که در جدول ۲ آمده است، این مقدار برای تابع ممیز به روش همزمان  $0/83$  و برای تابع ممیز به روش گام به گام  $0/86$  است که هر دو مقدار در سطح  $p < 0/0001$  معنی‌دار می‌باشند؛ لذا، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

مطابق آنچه که در ردیف معنی‌داری تابع ممیز آمده مقدار مجذور کای به دست آمده در سطح  $p < 0/0001$  معنی‌دار است؛ لذا، فرضیه تحقیق تأیید می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که تابع ممیز به دست آمده به‌طور معنی‌داری از قدرت تشخیصی خوبی برای دو سطح از متغیر ملاک برخوردار است.

مرکزواره داده‌ها برای تنها تابع ممیز به روش همزمان برای افراد واکسن‌زده  $0/39$  و برای افراد واکسن‌نزده  $0/53$ ، و به روش تحلیل گام به گام برای افراد واکسن‌زده  $0/35$  و برای افراد واکسن‌نزده  $0/47$  است. این بدان معناست که نقطه برش واکسن‌زدن و واکسن‌نزدن برای تابع ممیز بدست آمده صفر است و تابع ممیز بدست آمده، تابع تشخیص مناسبی در متمایز نمودن گروه افراد واکسن‌زده و واکسن‌نزده می‌باشد. بدین ترتیب، اگر نمرات یک فرد در معادله ممیز بدست آمده گذاشته شود و نمره ممیز بدست آمده مثبت باشد، پیش‌بینی می‌شود که آن فرد واکسن خواهد زد و اگر منفی باشد پیش‌بینی می‌شود که آن فرد واکسن

**جدول ۳.** خلاصه یافته‌های تحلیل ممیز گام به گام همراه با لامبدای ویلکز سه متغیر پیش‌بین

| کد | متغیر پیش‌بین       | لامبدای ویلکز | درجه    |         |         | F دقیق       |              |     |        |
|----|---------------------|---------------|---------|---------|---------|--------------|--------------|-----|--------|
|    |                     |               | آزادی ۱ | آزادی ۲ | آزادی ۳ | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ |     |        |
| ۱  | رفتارهای خودمراقبتی | ۰/۹۲          | ۱       | ۱       | ۱۶۷     | ۱۳/۸۳        | ۱            | ۱۶۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| ۲  | سرمایه اجتماعی      | ۰/۸۹          | ۲       | ۱       | ۱۶۷     | ۱۰/۸۱        | ۲            | ۱۶۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| ۳  | تهییج‌پذیری         | ۰/۸۶          | ۳       | ۱       | ۱۶۷     | ۹/۱۲         | ۳            | ۱۶۷ | ۰/۰۰۰۱ |

**جدول ۴.** ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و ساختاری متغیرهای پیش‌بین تابع ممیز به روش همزمان و گام به گام

| متغیر          | تابع            |                    |         |                   |                    |         |
|----------------|-----------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|---------|
|                | به روش همزمان   |                    |         | به روش گام به گام |                    |         |
| کد             | ضرایب استاندارد | ضرایب غیراستاندارد | ساختاری | ضرایب استاندارد   | ضرایب غیراستاندارد | ساختاری |
| X <sub>1</sub> | ۰/۴۳            | -۰/۰۴              | -۰/۰۱   | -۰/۶۳             | -                  | -       |
| X <sub>2</sub> | -۰/۳۹           | ۰/۰۸               | ۰/۰۸    | ۰/۵۹              | ۰/۴۷               | ۰/۵۴    |
| X <sub>3</sub> | ۰/۰۸            | -۰/۰۶              | -۰/۰۶   | ۰/۴۸              | -                  | -       |
| X <sub>4</sub> | ۰/۳۶            | ۰/۰۸               | ۰/۰۱    | ۰/۳۵              | -                  | -       |
| X <sub>5</sub> | ۰/۲۲            | ۰/۰۸               | ۰/۰۸    | ۰/۳۰              | -                  | -       |
| X <sub>6</sub> | -۰/۳۷           | ۰/۰۴               | ۰/۰۴    | ۰/۱۴              | -                  | -       |
| X <sub>7</sub> | -               | -۰/۰۳              | -۰/۰۳   | ۰/۱۳              | -۰/۵۲              | -۰/۷۱   |
| X <sub>8</sub> | -               | ۰/۶۴               | ۰/۰۳    | ۰/۰۳              | ۰/۵۷               | ۰/۶۶    |
| -              | -               | -۵/۹۸              | -۵/۹۸   | -                 | -                  | -۳/۵۰   |

\* نمرات پایین در متغیر رفتارهای خودمراقبتی بیانگر رعایت بیشتر رفتارهای خود مراقبتی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی پذیرش واکسن کرونا بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، رفتار خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی است. پس از جمع‌آوری داده‌های پژوهش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌های این مطالعه نشان داد که برخی از ویژگی‌های شخصیتی مثل وظیفه‌شناسی و هیجان‌پذیری پیش‌بینی کننده پذیرش واکسن کرونا هستند و سایر ویژگی‌های شخصیتی (صداقت- فروتنی، برون‌گرایی، سازگاری، گشودگی به تجربه) پذیرش واکسن را پیش‌بینی نمی‌کنند. به عبارت دیگر، تنها دو عامل از عوامل شخصیت هگزاکو دارای ارزش پیش‌بینی هستند.

براساس نتایج پژوهش حاضر، تهییج‌پذیری، پذیرش واکسن کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های پژوهش با پژوهش‌های قبلی از جمله بندا و همکاران (۲۰۲۱) و هالستد و همکاران (۲۰۲۲) و جانسون (۲۰۰۰) همسو و با پژوهش

$$D=\bar{y} = -5/98 + (-0/01 \times X_1) + (0/08 \times X_2) + (-0/06 \times X_3) + (0/01 \times X_4) + (0/08 \times X_5) + (0/04 \times X_6) + (-0/03 \times X_7) + (0/03 \times X_8)$$

با توجه به ستون ضرایب غیراستاندارد و عدد ثابت تابع

ممیز به روش گام به گام معادله پیش‌بین زیر بدست آمد:

$$D=\bar{y} = -3/50 + (0/08 \times X_2) + (-0/05 \times X_7) + (0/03 \times X_8)$$

مطابق با ستون ضرایب طبقه بندی تابع ممیز به روش

همزمان و گام به گام گروه واکسن زده در مقایسه با گروه واکسن نزده در متغیرهای تهییج‌پذیری، وظیفه‌شناسی، رفتارهای خود مراقبتی و سرمایه اجتماعی نمره بالاتری را نشان می‌دهند. نمره بالاتر در گروه واکسن زده ها بیانگر پذیرش واکسن در آن گروه است. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ترکیب خطی ویژگی‌های شخصیتی، رفتارهای خودمراقبتی و سرمایه اجتماعی، پذیرش واکسن کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کند، تأیید می‌شود.

تلقی کنند (رشادت، زکی‌بی، کریمی و کماسی، ۱۳۹۵). افراد با وظیفه شناسی پایین، تمایل به زیر پا گذاشتن هنجارهای اجتماعی دارند (فیدیک و همکاران، ۲۰۱۶).

بنابراین، تاکید بر رعایت هنجارها باعث می‌شود افراد وظیفه شناس بیشتر پذیرای واکسیناسیون باشند. این افراد به دلیل احساس وظیفه و وجدان بالای خود نسبت به محیط خود بی تفاوت نیستند و برای رفع مشکلات پیش آمده و داشتن آینده‌ای بهتر همواره در تلاش هستند تا قوانین و هنجارهای مرتبط با سلامت را به خوبی رعایت کنند. به عبارت دیگر می‌توان گفت از روی احساس مسئولیت و دغدغه سلامتی خود و دیگران واکسن دریافت می‌کنند و در مقابل انتظار دارند سایر افراد نیز، واکسینه شوند.

با توجه به این‌که ویژگی‌های روانی مرتبط با اعتماد و مسئولیت اجتماعی می‌تواند اثربخشی کمپین‌های واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ را بهبود بخشد (ویسمن و همکاران، ۲۰۲۱)، تمرکز و تقویت این ویژگی‌ها مهم بنظر می‌رسد.

همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهند رفتارهای خودمراقبتی در گروه افرادی که واکسن زده‌اند بیشتر است. این بدان معناست افرادی که نمره بالایی را در متغیر خودمراقبتی کسب کرده‌اند بیشتر از افراد دیگر واکسن دریافت کرده‌اند. نتایج این یافته با پژوهش‌های روشینا و همکاران (۲۰۲۱) یان و همکاران (۲۰۲۱) همسو و با پژوهش تسای (۲۰۲۱) ناهمسو است.

خودمراقبتی توانایی فرد در مراقبت از خود و تلاش برای حفظ زندگی، سلامت و رفاه مرتبط با سلامت جسمی و اجتماعی است (کوک کانت، ۲۰۱۶). خودمراقبتی بخش مهمی از کنترل بیماری است و فرآیندی است که شامل رفتار و انتخاب‌های هدفمند است و نگرش و دانش هر فرد را منعکس می‌کند. حفظ سلامت و زندگی انسان مستلزم مراقبت و کنترل دائمی از خود است. اجرای رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با سلامت بر فرد تأثیر می‌گذارد، در واقع تغییر سبک زندگی برای حفظ سلامت ضروری است. مشاهده رفتارهای بهداشتی در میان افرادی که برای کمک به دیگران و شاد کردن دیگران ارزش قائل هستند، رایج‌تر است (بوهم، بتش، کارن و هولتمن، ۲۰۱۶).

مراقبت از خود از طریق مشارکت فعال در فرآیند مراقبت منجر به بهبود سلامت عمومی، بهبود کیفیت زندگی و در نهایت هزینه‌های درمان را کاهش می‌دهد. افرادی که رفتارهای خودمراقبتی بیشتری انجام می‌دهند، مسئولیت پذیرتر

مورفی و همکاران (۲۰۲۱)، آداموس و همکاران (۲۰۲۲) و روشینا (۲۰۲۱) ناهمسو است.

تهییج‌پذیری با رویه‌هایی مانند اضطراب، ترس، وابستگی و واکنش‌های عاطفی شدید مشخص می‌شود. اضطراب در ارتباط با پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تمامی کشورهای جهان را به نوعی دچار آشفتنگی کرده بود به نظر می‌رسد چندان هم بد نبود. زیرا سطح مناسبی از اضطراب (نه بیش از اندازه و نه کم) باعث می‌شود افراد جامعه دستورات بهداشتی را به دقت رعایت کرده و از گسترش بیماری کووید-۱۹ جلوگیری نمایند. اما وقتی که سطح اضطراب افراد جامعه از میزان اعتدال آن خارج شود هم زمانی که میزان آن افزایش پیدا می‌کند و هم زمانی که از حد مطلوب کاهش یابد می‌تواند افراد جامعه را به نوعی دچار مشکل نماید. بنابراین، سطح مناسبی از اضطراب سلامتی در حین گسترش بیماری‌های عفونی و ویروسی مثل پاندمی کووید-۱۹ برای افراد جامعه مفید بوده و می‌تواند از گسترش بیماری جلوگیری نماید.

می‌توان علت ناهمسویی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش مورفی (۲۰۲۱)، آداموس (۲۰۲۲) و روشینا (۲۰۲۱) را به خطی بودن متغیر تهییج‌پذیری و همچنین به نوع ابزار مورد استفاده در پژوهش اشاره کرد. همچنین بعد تهییج‌پذیری هنگزاکو با بعد روان‌رنجوری مدل پنج عاملی شخصیت که در مطالعات پیشین از آن استفاده شده، تاحدی تفاوت دارد.

همچنین براساس نتایج پژوهش، وظیفه‌شناسی پذیرش واکسن کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های پژوهش در مورد وظیفه‌شناسی با پژوهش‌های قبلی از جمله لین و وانگ (۲۰۲۰)، مورفی و همکاران (۲۰۲۱)، روشینا (۲۰۲۱)، یائو (۲۰۲۲)، آداموس (۲۰۲۲) و لی (۲۰۱۷) همسو است.

تحلیل‌های آماری پژوهش نشان داد میانگین ویژگی وظیفه‌شناسی در افرادی که واکسن زده‌اند بیشتر از افرادی که واکسینه نشده‌اند. افراد وظیفه‌شناس می‌توانند تمام جنبه‌های زندگی خود را کنترل و نظارت کنند و مراقبت و نظارت لازم را بر اعمال خود داشته باشند. این افراد بسیار مصمم، وظیفه‌شناس، مسئولیت‌پذیر و قابل اعتماد هستند (بریک و مونته، ۲۰۰۱) و در مراقبت از سلامت خود بهتر از دیگران عمل می‌کنند (کلارک، ۲۰۰۶؛ شائو و سیشل، ۲۰۱۳). نظم، خودکنترلی و پایبندی به هنجارهای اجتماعی برای افراد دارای وظیفه‌شناسی بالا، باعث می‌شود که در مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه مشارکت کرده و این اعمال را وظیفه



در تبیین این یافته می‌توان گفت که با تقویت سرمایه اجتماعی، افراد ظرفیت بیشتری برای مقابله با بحران‌هایی مانند همه‌گیری خواهند داشت. سرمایه اجتماعی افراد را تشویق می‌کند تا در رفتارهایی که برایشان ارزش قائل هستند مشارکت کنند و این می‌تواند واکسیناسیون و سلامت عمومی را در جامعه بهبود بخشد. بنابراین لازم است شرایط افزایش اعتماد به رسانه‌های دولتی و مسئولین فراهم شود و از طریق راهکارها و تکنیک‌های روانشناختی مناسب برای افزایش مسئولیت‌پذیری افراد جامعه در زمینه اعتماد به واکسیناسیون و تقویت روحیه مشارکت اقدام شود.

همانطور که گفته شد، پذیرش واکسیناسیون تحت تأثیر عوامل مختلف روانی و اجتماعی است. ویژگی‌های شخصیتی (وظیفه‌شناسی و هیجان‌پذیری) و خودمراقبتی را می‌توان از عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن و برنامه‌های آموزشی برای ارتقای سواد واکسن دانست. علاوه بر این، بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش در مورد نقش اساسی و غیرقابل انکار سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از عوامل تبیین‌کننده پذیرش واکسن و یک متغیر غیراقتصادی برای دستیابی به جامعه‌ای سالم به ویژه نقش آن در مشارکت و همکاری با احساس اعتماد اجتماعی، باید در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌های بهداشتی و کمپین‌های حمایت از واکسیناسیون مورد توجه قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، به دلیل همه‌گیری بیماری پژوهش به صورت غیرحضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت و نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. دوم این که اندازه نمونه کوچک بود لذا پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آینده نمونه آماری بیشتری بررسی شود. سوم این که تفاوت جنسیتی بررسی نگردیده است. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود متغیرهای دیگر روانشناختی بررسی و نتایج در دو جنس مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود به منظور اتخاذ راهکارهای مناسب جهت ارتقای سواد واکسیناسیون و مشارکت اجتماعی در بحران‌ها، آموزش گسترده‌ای در رسانه‌های مختلف ارائه گردد.

### تقدیر و تشکر

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی افرادی که نهایت همکاری را با محققین در فرایند اجرای پژوهش قردانی نمایند. شایان ذکر است که این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه شهید چمران اهواز است.

و نگران بیماری و سرایت آن به دیگران هستند. بنابراین، مراقبت از خود می‌تواند افراد را به پذیرش واکسن سوق دهد. ناهمسویی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش تسای (۲۰۲۱) را می‌توان به دلیل ترس از عوارض جانبی پیش‌بینی نشده واکسن و بی‌اعتمادی نسبت به آن، نسبت داد.

طبق یافته دیگر این پژوهش، مسیر سرمایه اجتماعی و پذیرش واکسن کووید-۱۹ مثبت و معنا دار بود. یافته‌های پژوهش در مورد این فرضیه با پژوهش‌های قبلی از جمله کارسون، ایزاکس و کاریلی (۲۰۲۲)، بارتشر و همکاران (۲۰۲۱)، چوانگ و همکاران (۲۰۱۵)، رونرستراند (۲۰۱۴)، جانگ و همکاران (۲۰۱۳) و جانسون (۲۰۰۰) همسو است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، سرمایه اجتماعی واکسن زده‌ها بیشتر از واکسن نزنده‌ها است. سرمایه اجتماعی به طور قابل توجهی با انواع پیامدهای مثبت سلامت مرتبط است (شو، رید<sup>۲</sup> و منکوا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتارهای سلامتی به شمار می‌آید (پورتینگا، ۲۰۰۶). افراد با سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی به ویژه از نظر مشارکت اجتماعی صرف نظر از موقعیت اجتماعی خود، رفتارهای سالم‌تری دارند و از نظر جسمی و روانی احساس سلامتی بیشتری می‌کنند (نیمین و همکاران، ۲۰۱۳). سرمایه اجتماعی با متغیرهایی چون اعتماد، مشارکت، روابط متقابل و خیرخواهی، انگیزه و حمایت اجتماعی همراه است. بنابراین در شرایط بحرانی همچون پاندمی مهم‌ترین راه کنترل بیماری، همکاری و مشارکت افراد جامعه در رعایت رفتارهای مراقبت از سلامت است. سرمایه اجتماعی بیشتر موجب می‌شود که فرد خود را در مقابل شرایط جامعه و هموعانش مسئول بداند و خود را ملزم می‌کند که رفتارهای خاصی انجام دهد. هر چه شبکه‌های اجتماعی بین افراد نزدیک‌تر باشد، امکان همکاری دوجانبه سودمند بین افراد بیشتر می‌شود، علاوه بر این، اعتماد باعث ارتقای همکاری می‌شود و هر چه اعتماد در جامعه بیشتر باشد، احتمال همکاری بیشتر می‌شود. افرادی که سطح اعتماد بالاتری را به اطلاعات منابع دولتی گزارش کردند، بیشتر احتمال دارد واکسن را بپذیرند (لازاروس و همکاران، ۲۰۲۱).

افرادی که دارای سطح بالایی از سرمایه اجتماعی هستند، تمایل به مشارکت پیدا کرده و با انجام نقش‌های اجتماعی گسترده‌تر، در بهبود سلامتی ایفای نقش می‌کنند.

## منابع

- پالاهنگ، حسن؛ نشاط دوست، حمیدظاهر و مولوی، حسن. (۱۳۸۸). هنجاریابی پرسشنامه ۶ عاملی شخصیت در دانشجویان ایران. *پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*. ۴(۱۶)، ۴۳-۶۱
- پویان فرد، سحر؛ طاهری، امیرعباس؛ قوامی، مهدیه؛ احمدی، سید مجتبی و محمدپور، محسن (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)، ۶۷-۷۷.
- حاتمی، سکینه؛ حاتمی، نجمه. (۱۴۰۰). نقش اعتماد بر دریافت یا عدم دریافت واکسن کووید-۱۹. *مجله طب دریا*، ۳(۴)، ۲۰-۲۷.
- خزائی پول، مریم؛ شهروسوند، شکوه؛ نقیبی، سید ابوالحسنی. (۱۳۹۹). پیش بینی رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ بر اساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی: مطالعه مبتنی بر اینترنت در جمعیت استان مازندران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۰(۱۹۰)، ۵۶-۶۶.
- خیرآبادی، زهره؛ سلطان آبادی، سمانه؛ جمشید مفید، پردیس؛ گواهی، سمیرا؛ قاسمی و علی‌مهدی، منصور (۱۴۰۰). پیش‌بینی پذیرش و تردید در دریافت واکسن کرونا بر *personality and social psychology*, 86(2), 356.
- Ashton, M. C., Lee, K., & Son, C. (2000). Honesty as the sixth factor of personality: Correlations with Machiavellianism, primary psychopathy, and social adroitness. *European Journal of Personality*, 14(4), 359-368.
- Bartscher, S. (2021). capital and the spread of COVID-19: insights from European countries. *J. Health. Econ*, (80).
- Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *International immunopharmacology*, 97, 107724.
- Blagov, P. S. (2021). Adaptive and dark personality in the COVID-19 pandemic: Predicting health-behavior endorsement and the appeal of public-health messages. *Social Psychological and Personality Science*, 12(5), 697-707.
- اساس تاب‌آوری روانی و عاطفه مثبت و منفی. *مجله طب دریا*، ۳(۴)، ۵-۱۲.
- رشادت، سهیلا؛ زکی بی، علی؛ کریمی، پروانه و کماسی، سعید (۱۳۹۵). مشارکت اجتماعی در سلامت در میان جمعیت عمومی شهر کرمانشاه: نقش پیش بین عوامل شخصیتی و خودکارآمدی. *سلامت اجتماعی*، ۴(۱)، ۴۲-۵۴.
- صلحی، رضازاده؛ کمال، خوشه مهری، گیتی. (۱۳۹۳). کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیش بینی مسئولیت در قبال سلامتی، سلامت معنوی و روابط بین فردی در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستان های تبریز. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱(۱۲۱)، ۹-۱۷.
- طاهری نیا، مسعود؛ حسونند، علی. (۱۳۹۹). پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر اقتصاد ایران؛ با تأکید بر اشتغال. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۳)، ۴۳-۵۸.
- عباس زاده و همکاران. (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی خودمراقبتی شهروندان. *مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی*، ۱(۱).
- موسی زاده، فرزاد. (۱۳۹۶). رابطه مهارت های ارتباطی و سرمایه اجتماعی مدیران ورزشی اصفهان. *پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی خوارسگان اصفهان*.
- 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.
- Adamus, M., Čavojová, V., & Mikušková, E. B. (2022). Fear trumps the common good: Psychological antecedents of vaccination attitudes and behaviour. *Acta Psychologica*, 227, 103606.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2009). The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of personality. *Journal of personality assessment*, 91(4), 340-345.
- Ashton, M. C., Lee, K., Perugini, M., Szarota, P., De Vries, R. E., Di Blas, L., Boies, K., & De Raad, B. (2004). A six-factor structure of personality-descriptive adjectives: solutions from psycholexical studies in seven languages. *Journal of*

- Böhm, R., Betsch, C., & Korn, L. (2016). Selfish-rational non-vaccination: Experimental evidence from an interactive vaccination game. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 131, 183-195.
- Carson, B., Isaacs, J., & Carilli, T. (2022). Jabbing Together?: The Complementarity Between Social Capital, Formal Public Health Rules, and COVID-19 Vaccine Rates in the United States. *Vaccine*.
- Chuang, Y.-C., Huang, Y.-L., Tseng, K.-C., Yen, C.-H., & Yang, L.-h. (2015). Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic. *PLoS One*, 10(4), e0122970.
- Cook-Cottone, C. (2016). Embodied self-regulation and mindful self-care in the prevention of eating disorders. *Eating disorders*, 24(1), 98-105.
- d'Hombres, B., Rocco, L., Suhrcke, M., & McKee, M. (2010). Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries. *Health economics*, 19(1), 56-74.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-care: A foundational science. *Nursing science quarterly*, 14(1), 48-54.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
- Ehsan, A., Klaas, H. S., Bastianen, A., & Spini, D. (2019). Social capital and health: a systematic review of systematic reviews. *SSM-population health*, 8, 100425.
- Ferwana, I., & Varshney, L. R. (2021). Social capital dimensions are differentially associated with COVID-19 vaccinations, masks, and physical distancing. *PLoS One*, 16(12), e0260818.
- Fiddick, L., Brase, G. L., Ho, A. T., Hiraishi, K., Honma, A., & Smith, A. (2016). Major personality traits and regulations of social behavior: Cheaters are not the same as the reckless, and you need to know who you're dealing with. *Journal of Research in Personality*, 62, 6-18.
- Freimuth, V. S., Musa, D., Hilyard, K., Quinn, S. C., & Kim, K. (2014). Trust during the early stages of the 2009 H1N1 pandemic. *Journal of Health Communication*, 19(3), 321-339.
- Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L., & Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1117.
- Harrison, E. A., & Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(4), 325-330.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Platow, M. J. (2020). *The new psychology of leadership: Identity, influence and power*. Routledge.
- Hu, X. M., & Zhang, J. (2013, December). Optimizing vaccine distribution for different age groups of population using DE algorithm. In *2013 Ninth International Conference on Computational Intelligence and Security* (pp. 21-25). in the American States. *Public health*, 128(8), 709-715.
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180-4190.
- Johnson, M. O. (2000). Personality correlates of HIV vaccine trial participation. *Personality and Individual Differences*, 29(3), 459-467.
- Jung, M., Lin, L., & Viswanath, K. (2013). Associations between health communication behaviors, neighborhood social capital, vaccine knowledge, and parents' H1N1 vaccination of their children. *Vaccine*, 31(42), 4860-4866.
- Kawachi, I., & Kennedy, B. P. (1999). Income inequality and health: pathways and mechanisms. *Health services research*, 34(1 Pt 2), 215.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Kim, D. (2008). Social capital and health. In *Social capital and health* (pp. 1-26). Springer.
- Keshtkaran, Z., Ghodsbin, F., Solouki, S., Razeghi, M., & ZARE, N. (2010). The impact of self care education on quality of life of those clients suffering from osteoarthritis in rehabilitation centers of

- Shiraz University of Medical Science (Iran).
- Krupić, D., Žuro, B., & Krupić, D. (2021). Big Five traits, approach-avoidance motivation, concerns and adherence with COVID-19 prevention guidelines during the peak of pandemic in Croatia. *Personality and Individual Differences*, *179*, 110913.
- Larson, H. J., De Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A. R., & Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, *12*, 295-301.
- Lee, C. H., Duck, I. M., & Sibley, C. G. (2017). Personality and demographic correlates of New Zealanders' confidence in the safety of childhood vaccinations. *Vaccine*, *35*(45), 6089-6095.
- Lee, P. C. (2006). Explorations of social capital and physical activity participation among adults on Christmas Island.
- Lin, F.-Y., & Wang, C.-H. (2020). Personality and individual attitudes toward vaccination: a nationally representative survey in the United States. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-8.
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC palliative care*, *17*(1), 1-12.
- Morgan, A., & Swann, C. (2004). *Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health*. Health Development Agency.
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., & Gibson-Miller, J. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature communications*, *12*(1), 1-15.
- Nieminen, T., Prättälä, R., Martelin, T., Härkänen, T., Hyyppä, M. T., Alanen, E., & Koskinen, S. (2013). Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. *BMC public health*, *13*(1), 1-11.
- Okoli, G. N., Lam, O. L., Racovitan, F., Reddy, V. K., Righolt, C. H., Neilson, C., Chit, A., Thommes, E., Abou-Setta, A. M., & Mahmud, S. M. (2020). Seasonal influenza vaccination in older people: A systematic review and meta-analysis of the determining factors. *PLoS One*, *15*(6), e0234702.
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2021). Intention to vaccinate against the novel 2019 coronavirus disease: the role of health locus of control and religiosity. *Journal of religion and health*, *60*(1), 65-80.
- Oraby, T., Thampi, V., & Bauch, C. T. (2014). The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, *281*(1780), 20133172.
- Organization, W. H. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 11.
- Poortinga, W. (2006). Do health behaviors mediate the association between social capital and preferences and behaviours. *Health Economics, Policy and Law*, *3*(4), 413-427.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and schuster.
- Quinn, S. C., Hilyard, K. M., Jamison, A. M., An, J., Hancock, G. R., Musa, D., & Freimuth, V. S. (2017). The influence of social norms on flu vaccination among African American and White adults. *Health education research*, *32*(6), 473-486.
- Rhodes, A., Hoq, M., Measey, M.-A., & Danchin, M. (2021). Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet Infectious Diseases*, *21*(5), e110.
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, *35*(3), 194-204.
- Rönnerstrand, B. (2014). Social capital and immunization against the 2009 A (H1N1) pandemic in the American States. *Public health*, *128*(8), 709-715.
- Roshchina, Y., Roshchin, S., & Rozhkova,

- K. (2021). Determinants Of Covid-19 Vaccine Hesitancy And Resistance In Russia. *Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP*, 99.
- Saffarinia, M., Kaikhavani, S., Damavandian, A., Saffarinia, S., & Mohtashami, T. (2021). Construction and Evaluation of psychometric properties of vaccine attitude scale and its relationship with health anxiety. *Quarterly Social Psychology Research*, 11(43), 187-205.
- Shaw, L., & Sichel, H. S. (2013). *Accident proneness: Research in the occurrence, causation, and prevention of road accidents*. Elsevier.
- Shore, D. A. (2020). Today's leadership lesson: Mind the wildlife and prepare for Tomorrow's disruption. *Journal of Health Communication*, 25(4), 301-302.
- Šuriņa, S., Mārtinsons, K., Upesleja, G., & Perepjolkina, V. (2022). Factors associated with COVID-19 vaccination behaviour in Latvian population: cross-sectional study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 514-536.
- Tabaknick, B. G. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed ed). Boston: Allyn & Bocon.
- Tsai, F. J., Yang, H. W., Lin, C. P., & Liu, J. Z. (2021). Acceptability of COVID-19 vaccines and protective behavior among adults in Taiwan: associations between risk perception and willingness to vaccinate against COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5579.
- Wismans, A., Thurik, R., Baptista, R., Dejardin, M., Janssen, F., & Franken, I. (2021). Psychological characteristics and the mediating role of the 5C Model in explaining students' COVID-19 vaccination intention. *PloS one*, 16(8), e0255382.
- WH, O. (2019). Ten threats to global health in 2019. In.
- Williams, L., Gallant, A. J., Rasmussen, S., Brown Nicholls, L. A., Cogan, N., Deakin, K., Young, D., & Flowers, P. (2020). Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: Outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 1039-1054.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923921-1.
- Xue, X., Reed, W. R., & Menclova, A. (2020). Social capital and health: A meta-analysis. *Journal of Health Economics*, 72, 102317.
- Yao, V. (2022). Personality traits and COVID vaccine uptake. *International Journal of Social Science and Education Research*, 5(1), 456-459.
- Yao, V. (2022). Personality traits and COVID vaccine uptake. *International Journal of Social Science and Education Research*, 5(1), 456-459.
- Yan, E., Lai, D. W., & Lee, V. W. (2021). Predictors of intention to vaccinate against COVID-19 in the general public in Hong Kong: findings from a population-based, cross-sectional survey. *Vaccines*, 9(7), 696.
- Zhang, Y., Tao, C., He, Y., Kanjamala, P., & Liu, H. (2013). Network-based analysis of vaccine-related associations reveals consistent knowledge with the vaccine ontology. *Journal of biomedical semantics*, 4(1), 1-8.



#### COPYRIGHTS

© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)