

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبلستگی و سبک‌های هویت اضطراب کرونا

Predicting nurses' social responsibility based on identity styles, attachment styles and coronary anxiety

Masoumeh Gohari Danapour

Master of Clinical, Department of Psychology,
Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Qom
Branch, Qom, Iran.

Dr. Vahideh Nayeri *

Assistant Professor, Department of Psychiatry, School
of Medical Sciences, Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran. Drvn1356@gmail.com

معصومه گوهربی داناپور

کارشناس ارشد بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه
آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

دکتر وحیده نیری (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانپزشکی دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
قم، قم، ایران.

Abstract

Nurses, as one of the basic and influential pillars of the health debate, need a spirit of responsibility. The aim of this study was to investigate the prediction of nurses' social responsibility based on attachment styles, identity styles, and coronary anxiety. The present study is basic research in terms of purpose and a correlational study in terms of method. The study population consisted of all nurses of Shahid Beheshti Hospital in Qom in 1400, from which 180 people were selected as a sample. The instruments of this study included the Carroll et al.'s Social Responsibility Questionnaire (SCR) (1991), Brzonsky's Identity Style Questionnaire (ISI) (1989), and the Collins et al. Attachment Questionnaire (RAAS) (1990), and the Coronavirus Anxiety Questionnaire (1398). The method of analysis of this study was simultaneous regression analysis. Findings showed that identity styles, attachment styles, and corona anxiety have the ability to predict social responsibility in nurses and explain 27.5 variances of variable social responsibility in total ($p < 0.05$). It is concluded that identity styles, attachment styles, and corona anxiety play a key role in predicting social responsibility.

Keywords: Identity Styles, Social Responsibility, Attachment Styles, Corona Anxiety

چکیده

پرستاران به عنوان یکی از ارکان اساسی و تأثیرگذار بحث حوزه بهداشت،
نیازمند روحیه مسئولیت‌پذیری هستند. هدف از پژوهش حاضر بررسی
پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های
دلبلستگی، سبک‌های هویت و اضطراب کرونا بود. پژوهش حاضر از لحاظ
هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همیستگی
است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی شهید
بهشتی شهر قم در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در
دسترس ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل
پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان کارول و همکاران (SCR)
(۱۹۹۱)، پرسشنامه سبک هویت بروزنسکی (ISI) (۱۹۸۹)، پرسشنامه
دلبلستگی کولینز و همکاران (RAAS) (۱۹۹۰) و اضطراب کرونا و پرسوس
(۱۳۹۸) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل رگرسیون به روش همزمان
بود. یافته‌ها نشان داد که سبک‌های هویت، سبک‌های دلبلستگی و اضطراب
کرونا توانایی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران را دارد و
در مجموع ۲۷/۵ واریانس متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی را تبیین می‌کند
($p < 0.05$). نتیجه گیری می‌شود که سبک‌های هویت، سبک‌های
دلبلستگی و اضطراب کرونا در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی نقش
اساسی دارد...

واژه‌های کلیدی: مسئولیت‌پذیری اجتماعی، سبک‌های هویت،
سبک‌های دلبلستگی، اضطراب کرونا

ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱

دريافت: آبان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

مسئولیت اجتماعی موضوعی جدید نیست اما به نظر می‌رسد که افزایش علاقه در میان دانشگاهیان و متخصصان به مسئولیت اجتماعی
به خاطر منفعت‌هایی که مسئولیت اجتماعی برای اقتصاد، جامعه و محیط‌زیست دارد تازه و جدید باشد (بخشنده، ۱۳۹۹). ولی بالهمیت

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت اضطراب کرونا
Predicting nurses' social responsibility based on identity styles, attachment styles and coronary anxiety

فراینده مسئولیت‌پذیری در جهت حل مشکلات جوامع و سازمان‌های کنونی، سازمان‌ها نیازمند به وجود کارکنانی دارای تعهد درونی و مسئولیت‌پذیرند (لین و لیو^۱، ۲۰۱۷) و این موضوع در بیمارستان‌ها به خصوص در میان کارکنان پرستاری اهمیت بیشتری دارد. زیرا پرستاران^۲ به عنوان بزرگ‌ترین منبع انسانی بیمارستان، نقش به سزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند. بنابراین، می‌توان گفت مسئولیت‌پذیری یک اصل مهم در ارائه مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود و مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران از یک‌سو موجب ارائه خدمات پرستاری جامع‌تر و از سوی دیگر تأثیر مثبت بر نگرش بیماران می‌شود (مرشدی و همکاران، ۱۳۹۸).

پرستاران به عنوان یکی از ارکان اساسی و تأثیرگذار بحث حوزه بهداشت و درمان و سلامت هر جامعه، در تحقق اهداف، توسعه‌ی سازمانی و توسعه‌ی اجتماعی نقش کلیدی دارند و نیازمند متصف بودن به اخلاقیات و داشتن روحیه مسئولیت‌پذیری، به منظور ایجاد و پرورش این ویژگی در بین شهروندان آینده هر جامعه و کشور هستند (آثارتمر و مقترن منصوری، ۱۳۹۸). بنابراین به منظور ارائه بهترین مراقبت‌های پرستاری و ایجاد رضایت بیماران، در نظر گرفتن استانداردهای عملکرد پرستاری از جمله مسئولیت اجتماعی بسیار مهم است (جازی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) و عوامل سیاری می‌توانند بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران تأثیرگذار باشند که به نظر می‌رسد سبک‌های هویت یکی از این عوامل باشند و گلاسر^۴ (۲۰۰۸) نیز معتقد است افرادی که دارای هویت^۵ اشتباه هستند وضعیت‌هایی مانند ضعف، عدم مسئولیت و عدم اعتماد به نفس را نشان می‌دهند. وی اظهار داشت که افراد باید از مسئولیت‌پذیری برخوردار باشند تا از احساسات بهتری نسبت به زندگی برخوردار شوند (نمانی و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد می‌تواند با مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران در ارتباط باشد، سبک‌های هویت است. داشتن یک حس منسجم و محکم از هویت پیش‌نیاز رشد بهینه شخص در طول زندگی است و عدم تشکیل چنین حسی می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی- اجتماعی باشد. احساس خود، اساس شخصیت بزرگ‌سالی انسان را تشکیل می‌دهد؛ اگر پایه و اساس ثابت و قوی باشد یک هویت فردی محکمی به دست می‌آید. اگر چنین نباشد نتیجه آن چیزی است که اریکسون آن را گم‌گشتنگی هویت می‌نامد (عبدی^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). در این میان پژوهشگرانی چون کوهلر^۷ (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی مسئولیت اجتماعی بر اساس هویت شخصی در دانشجویان و پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر اساس سبک‌های هویت، ارتباط بین سبک‌های هویت و مسئولیت‌پذیری را در دانشجویان دانشگاه معنادار گزارش کردند.

همچنین شاید بتوان عوامل دیگر مؤثر بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی را سبک دلبستگی دانست. سبک‌های دلبستگی بیانگر روابط اولیه والد - کودک است که می‌تواند تا بزرگ‌سالی ادامه یابد و تبیین گر بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی و بین فردی در افراد باشد (دوینیتا و ماریا، ۲۰۱۵). در همین راستا پژوهشی نشان داد حساسیت‌های متفاوت نسبت به تغییرات محیطی در افراد دارای سبک دلبستگی ایمن و نایمن در حین انجام وظایف وجود دارد، و افراد دارای سبک دلبستگی ایمن بیشترین انعطاف‌پذیری را در پاسخ به محیط نشان می‌دهند (باسون^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) و واکنش به موقعیت‌های مختلف توسط تجربیات اولیه زندگی (بانیا^۹ و همکاران، ۲۰۱۷)، مانند آن‌هایی که با سیستم‌های انگیزشی درگیر می‌شوند، مانند مراقبت و دلبستگی والدین، برنامه‌ریزی می‌شود (لیوتی^{۱۱}، ۲۰۱۷).

اضطراب کرونا متغیر مهم دیگری است که احتمالاً می‌تواند بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی تأثیر بگذارد. ظهور کرونا ویروس فشار بی‌سابقه‌ای بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشور وارد کرده و چالش‌های بسیاری برای نیروی کار پرستاری، عملکرد پرستاران^{۱۲} و حتی در خطر قرار دادن سلامت روان آن‌ها ایجاد نموده است (مو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب^{۱۴} در میان افراد رایج است و پرستاران که به طور

1 . Lin & Liu

2 . Nurses

3 . Jazi

4 . Glasser

5 . Identity

6 . Paixão

7 . Koher

8 . Doinita & Maria

9 . Bussone

10 . Bunea

11 . Liotti

12 . Nurses

13 . Mo

14 . Anxiety

مستقیم در مدیریت افراد مبتلا در طی همه‌گیری‌ها نقش دارند و به دلیل تماس مستقیم آن‌ها با بیماران مبتلا به ویروس کرونا بیشتر در معرض این بیماری هستند و همچنین حوادث آسیب‌زایی مانند رنج و مرگ این بیماران (پاپا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، را مشاهده می‌نماید، ترس و اضطراب در آن‌ها شیوع بیشتری دارد. داده‌های موجود نشان می‌دهد که شیوع اضطراب در میان پرستاران در طی همه‌گیری از ۲۲/۶ تا ۳۶/۳ (لیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) متغیر بود، که این میزان از اضطراب به‌طور قابل توجهی بالاتر از کسانی که در جمعیت عمومی مشاهده می‌شوند. منبع اصلی اضطراب در پرستاران در طی بیماری همه‌گیری کرونا ویروس ترس از آلوده شدن یا انتقال آلودگی به دیگران است (لابراگو و سانتوس، ۲۰۲۰). در این میان جازی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نحوه مراقبت پرستاران و رضایت بیماران را با میزان اضطراب کرونا در پرستاران مرتبط می‌دانند و این ارتباط را معکوس گزارش می‌کنند. همچنین دینگ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) عنوان داشتند چنانچه پرستاران در محیط کاری خود از سلامت روانی قابل قبولی برخوردار باشند؛ قادر خواهند بود تا با ارائه خدمات تخصصی مناسب‌تری به بیماران، عملکرد بهتری را از خود نشان دهند.

به‌منظور ارائه بهترین مراقبت‌های پرستاری و ایجاد رضایت بیماران، در نظر گرفتن استانداردهای عملکرد پرستاری از جمله مسئولیت اجتماعی بسیار مهم است (جازی و همکاران، ۲۰۲۱). از این‌رو، با توجه به مطالب مطرح شده محققان با علم به اهمیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در تحقق اهداف متعالی بیمارستان‌ها محقق سعی دارد تا رابطه این متغیر را بر اساس عواملی مانند سبک‌های هویت، سبک‌های دلستگی و اضطراب کرونا مورد بررسی قرار دهند. در ایران مطالعه‌ای انجام‌نشده است که ارتباط این عوامل را مورد بررسی قرار دهد، همچنین پیرامون ارتباط اضطراب کرونا به‌عنوان عاملی که به تازگی جامعه و پرستاران را در گیر نموده است نیز با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرداخته نشده و سوالات و ابهامات بسیاری پیرامون ارتباط این عوامل با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران وجود دارد، بنابراین به جهت پر نمودن خلاً پژوهشی موجود و شناسایی عوامل مؤثر بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در جهت تقویت عوامل مثبت و مرتفع نمودن عوامل منفی، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلستگی، سبک‌های هویت و اضطراب کرونا، است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر ماهیت، توصیفی از نوع مقطعی بود که به صورت پیمایشی و با ابزار پرسشنامه و با روش همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش با توجه به محدودیت‌های موجود (شرایط شیوع کرونا) شامل کلیه پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد آن‌ها ۳۵۰ نفر بود. حجم نمونه شامل ۱۸۳ نفر است که بر اساس جدول مورگان به‌عنوان نمونه آماری تعیین شد که به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی (در دسترس) انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه آنلاین و از طریق شبکه اجتماعی واتس‌اپ جمع‌آور شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل پرستار بودن و رضایت از شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش شامل پرکردن ناقص پرسشنامه و منصرف شدن از شرکت در پژوهش بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با بهره‌گیری از روش رگرسیون چندگانه همزمان و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان (CSR)^۴: پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان، توسط کارول^۵ و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه و ۴ مؤلفه مسئولیت‌پذیری اقتصادی، مسئولیت‌پذیری قانونی، مسئولیت‌پذیری اخلاقی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی است و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای به سنجش مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان می‌پردازد. پایایی آزمون-بازآزمون در بازه زمانی ۳ ماهه برابر با ۰/۹۶ و روابی محتوایی آن برابر با ۰/۸۶ محسوبه شده است (کارول و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از آثار تمر و مقتدر منصوری، ۱۳۹۸). روابی پرسشنامه به روش روابی صوری و شاخص روابی در پژوهش آثار

1 . Pappa

2 . Liu

3 . Labrague & Santos

4 . Ding & Berry

5 . Corporate Social Responsibility Questionnaire

6 . Carroll

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت اضطراب کرونا
Predicting nurses' social responsibility based on identity styles, attachment styles and coronary anxiety

تمر و همکاران (۱۳۹۸) تعیین شد؛ به این صورت که ابزار در اختیار ۵ نفر از اساتید روانشناسی بالینی قرار داده شد. نظرات اصلاحی و پیشنهادات صاحب‌نظران جمع‌آوری شده و در پرسشنامه‌ها اعمال شد. شاخص روایی صوری پرسشنامه مذکور در پژوهش آثار تمر و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش آثار تمر و همکاران (۱۳۹۸) از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است. همچنین پایایی به دست آمده در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسشنامه سبک هویت (ISI¹): بروزنسکی² اولین بار در سال ۱۹۸۹ این مقیاس را برای اندازه‌گیری فرآیندهای شناختی اجتماعی که نوجوانان در برخورد با مسائل مربوط به هویت از آن استفاده می‌کنند، طراحی نمود که دارای ۴۰ گویه و در چهار بعد (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد) و در طیف ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) طراحی شده است که ۳۰ گویه این پرسشنامه سه سبک (اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی) و ۱۰ گویه دیگر، مقیاس تعهد را می‌سنجد. بروزنسکی (۱۹۹۲) روایی پرسشنامه را از طریق روایی محتوایی ۰/۸۹ و پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی را ۰/۶۲؛ مقیاس هنجاری را ۰/۶۶ و مقیاس سردرگم/اجتنابی را ۰/۷۳ گزارش کرده است. غصنفری (۱۳۸۳) پژوهشی با هدف اعتبار و هنجاری‌پایی پرسشنامه سبک هویت بروزنسکی انجام داده است که بر اساس این مطالعه نتایج ضرایب همسانی درونی پرسشنامه عبارت اند از: سبک هویت اطلاعاتی (۰/۰)، سبک هویت هنجاری (۰/۵۲) و سبک هویت سردرگم-اجتنابی (۰/۰۶۲) بود و این نتایج نشان می‌دهد که پرسشنامه سبک هویت از پایایی و همسانی درونی مناسبی برخوردار بود. روایی همگرایی پرسشنامه توسط روابط نیرومند نظری بین سبک‌های هویت با مقیاس‌های پایگاه هویت مارسیا، جهت‌گیری هویت، فرآیندهای اجتماعی-شناختی و جهت‌گیری شخصی ۰/۳۹ و توسط اساتید تائید شده است (غصنفری، ۱۳۸۳). همچنین پایایی به دست آمده در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد.

پرسشنامه دلبستگی (RAAS³): پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید⁴ (۱۹۹۰) مشتمل بر ۱۸ گویه است که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از بهیچوجه با خصوصیات من تطبیق دارد=۱، تا کاملاً با خصوصیات من تطبیق دارد=۵ سنجیده می‌شود. دارای ۳ زیر مقیاس به نام‌های: وابستگی (D)، نزدیک بودن (C) و اضطراب (A) است (پاکدامن، ۱۳۸۰؛ به نقل از محمدعلی پور و همکاران، ۱۳۸۹) زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دوقطبی است که اساس توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد؛ بنابراین، نزدیک بودن در تطبیق با دلبستگی ایمن است و زیر مقیاس وابستگی (D) را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرارداد. کولینز و رید (۱۹۹۰؛ پاکدامن، ۱۳۸۰؛ به نقل از محمدعلی پور و همکاران، ۱۳۸۹) نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار مانند؛ روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی ۰/۸۵ و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگ‌سال، کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۲، برای دلبستگی اجتنابی ۰/۰ و برای دلبستگی اضطرابی ۰/۸۳ گزارش دادند. از سوی دیگر، در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰؛ به نقل از محمدعلی پور و همکاران، ۱۳۸۹) میزان اعتبار آزمون با استفاده از باز آزمایی مناسب در فاصله زمانی ۴ ماهه ارزیابی شد. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. روایی سازه با استفاده از روایی واگرا سنجیده شد. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین زیر مقیاس‌های A، C و D در سطح معناداری ۰/۰۰ به ترتیب ۰/۳۱۳-۰/۳۳۶ و ۰/۳۳۶-۰/۳۳۶ است و ضریب همبستگی بین زیر مقیاس‌های C و D در سطح معناداری ۰/۱۴ مقدار ۰/۲۴۶ به دست آمد (محمدعلی پور و همکاران، ۱۳۸۹). از سوی دیگر پایایی گزارش شده در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹۶ گزارش شد.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS⁵): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸)، تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش

1 . Identity Style Inventory (ISI)

2 . Berzonsky

3 - Revised Adult Attachment Scale (RAAS)

4 . Collins & Reid

5. Corona Disease Anxiety Scale

آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0.919$) و عامل دوم ($\alpha=0.861$) بود. همچنین مقدار λ_2 -۲ گاتمن^۱ برای عامل اول ($\lambda_2=0.882$), عامل دوم ($\lambda_2=0.864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda_2=0.922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0.483, 0.418, 0.418, 0.507, 0.269, 0.333$ است و کلیه این ضرایب در سطح 0.01 معنادار بود. جهت بررسی روایی محتوایی، سؤالات پرسشنامه به پنج روانشناس با تجربه ارائه شد. این افراد درجه مفهوم بودن گویه‌ها و اینکه آیا پرسشنامه تمام جنبه‌های موضوع را دربر می‌گیرد و نیز شکل ظاهری پرسشنامه را مورد بررسی قراردادند که از میان ۲۳ گویه ۱۸ گویه تائید شد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی گزارش شده در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.94 گزارش شد.

بافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸۳ نفر از پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر قم شرکت کردند که از این تعداد ۱۱۵ نفر (۶۲/۸٪) زن و ۶۸ نفر (۳۷/۲٪) مرد بودند که اکثر آنها (۵۳ نفر) در رده‌ی سنی ۳۰-۳۵ قرار داشتند که میانگین گزارش شده برای سن 35.9 با انحراف معیار 4.75 بود. میزان تحصیلات ۱۳۷ نفر (۷۴/۹٪) از پرستاران کارشناسی، ۳۸ نفر (۲۰/۸٪) کارشناسی ارشد و ۸ نفر (۴/۴٪) دکتری است. ۵۸ نفر (۳۱/۷٪) از پرستاران مجرد و ۱۲۵ نفر (۶۸/۳٪) متاهل بودند. سابقه خدمت اکثر پرستاران (۱۱۸ نفر) کمتر از ۵ سال بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	متغیرها
									۱	۱
							۱	۰/۰۷	*-۰/۱۷	۲
						۱	۰/۰۱	*-۰/۱۷	۰/۰۲	۴
					۱	-۰/۰۴	-۰/۰۱۰	-۰/۰۵	*۰/۱۶	۵
				۱	**-۰/۲۰	-۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۰۴	-۰/۰۲	۶
			۱	-۰/۰۱	۰/۰۴	-۰/۰۷	-۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۶	۷
		۱	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۵	*-۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۶	۸
۱	-۰/۰۷	-۰/۰۶	۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۰۵	-۰/۰۵	۹
۱	*-۰/۱۸	*-۰/۱۷	*-۰/۱۸	**-۰/۲۰	**۰/۱۹	**۰/۲۲	**-۰/۲۲	**-۰/۲۵	**۰/۲۲	۱۰
۸۶/۵	۱۶/۴	۱۴/۶	۱۷	۱۶/۶	۲۲/۱	۳۳/۶	۲۵/۹	۲۴/۳	۳۲/۷	میانگین
۳/۵۳	۲/۷۱	۳/۵۳	۳/۸۸	۳/۳۰	۳/۶۱	۲/۸۶	۵/۳۸	۲/۷۹	۲/۷۹	انحراف
-۰/۱۱	۰/۰۴۷	۰/۳۲	-۰/۰۵۶	-۰/۰۲۰	-۰/۰۵۰	۰/۰۹	۰/۶۸	-۰/۱۵	۰/۲۳	کجی
-۰/۲۰	۰/۲۱	-۰/۰۸۴	۰/۰۹۱	۰/۰۱۱	۰/۰۲۵	۰/۰۸۶	-۰/۰۵۴	۰/۰۱۹	-۰/۰۷۷	کشیدگی

* همبستگی در سطح 0.05 معنادار است. ** همبستگی در سطح 0.01 معنادار است.

۱- اطلاعاتی ۲- هنجاری ۳- اجتنابی ۴- تعهد ۵- سبک دلبلستگی ایمن ۶- سبک دلبلستگی اجتنابی ۷- سبک دلبلستگی دوسوگرا

اضطرابی ۸- علائم روانی ۹- علائم جسمانی ۱۰- مسئولیت‌پذیری اجتماعی

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت اضطراب کرونا
Predicting nurses' social responsibility based on identity styles, attachment styles and coronary anxiety

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین سبک‌های هویت اطلاعاتی و تعهد با مسئولیت‌پذیری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک‌های هویت هنجاری و اجتنابی با مسئولیت‌پذیری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از طرفی بین سبک دلبستگی ایمن با مسئولیت‌پذیری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی با مسئولیت‌پذیری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از طرفی علائم روانی و علائم جسمانی اضطراب کرونا با مسئولیت‌پذیری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بهمنظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به کارگیری آزمون مناسب از آزمون کالموگراف اسپیرنف استفاده شد. نتایج آزمون کالموگراف - اسپیرنف برای سبک‌های هویت (اطلاعاتی ۱/۷۷، هنجاری ۰/۲۰)، اجتنابی (۰/۷۹) و تعهد (۰/۰۵) ($P > 0/05$) سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی ایمن ۱/۳۴)، هنجاری (۱/۲۰)، اجتنابی (۰/۰۵) و تعهد (۰/۷۹) ($P < 0/05$) زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی ۰/۰۹۸) و علائم جسمانی (۱/۱۸) ($P < 0/05$) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۰/۰۵) و بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شد. بنابراین نتیجه می‌گیریم توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۲/۳۳ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است؛ تایید می‌شود.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی

سبک‌های هویت	سبک‌های دلبستگی	زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا
متغیرهای وارد شده	شناختهای آماری	
سبک‌های هویت		
دوريين واتسون	ضریب همبستگی مجذور ضریب همبستگی اصلاح شده	ضریب همبستگی مجذور همبستگی چندگانه
۰/۳۳۶	۰/۲۳۷	۰/۲۷۵
		۰/۵۲۴

جدول (۲) نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد)، سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی)، زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارای همبستگی چندگانه می‌باشند که مقدار ضریب همبستگی برابر با ۰/۵۲۴ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی (۰/۲۷۵) حدود ۲۷/۵ درصد از واریانس مسئولیت‌پذیری اجتماعی توسط سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد)، سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی)، زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماری	سطح معناداری
رگرسیون	۶۲۴/۳۲۱	۹	۶۹/۳۶۹	۷/۲۸۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۶۴۷/۲۶۴	۱۷۳	۹/۵۲۲	-	-
کل	۲۲۷۱/۵۸۵	۱۸۲	-	-	-

طبق جدول (۳)، تحلیل واریانس، اعتبار رگرسیون چندگانه را در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی ($p < 0/05$ و $F = 7/285$) تأیید می‌کند.

جدول ۴. ضرایب سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی

متغیر	شاخص‌های آماری	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	ضرایب رگرسیونی	خطای معیار	بتا	t	سطح معناداری
مقدار ثابت								
اطلاعاتی								

۰/۰۲۹	-۲/۲۰۲	-۰/۱۴۸	۰/۰۸۵	-۰/۱۸۷	هنجری
۰/۰۲۵	-۲/۲۶۱	-۰/۱۵۰	۰/۰۴۳	-۰/۰۹۸	اجتنابی
۰/۰۱۹	۲/۳۵۸	۰/۱۵۸	۰/۰۸۲	۰/۱۹۴	تعهد
۰/۰۴۶	۲/۰۶۶	۰/۱۳۶	۰/۰۶۶	۰/۱۳۳	سبک دلبرستگی ایمن
۰/۰۸۶	-۱/۷۲۷	-۰/۱۱۷	۰/۰۷۲	-۰/۱۲۵	سبک دلبرستگی اجتنابی
۰/۰۲۱	-۲/۳۳۴	-۰/۱۵۴	۰/۰۶۰	-۰/۱۴۰	سبک دلبرستگی دوسوگرا/اضطرابی
۰/۰۳۷	-۲/۱۰۱	-۰/۱۴۰	۰/۰۶۷	-۰/۱۴۰	علائم روانی
۰/۰۰۸	-۲/۶۹۳	-۰/۱۷۷	۰/۰۸۵	-۰/۲۲۹	علائم جسمانی

طبق جدول (۴)، سبک‌های هویت اطلاعاتی و تعهد با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با ($0/183$ و $0/194$) رابطه مثبت و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند. سبک‌های هویت هنجری و اجتنابی با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با ($0/187$ و $-0/098$) رابطه منفی و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند. سبک دلبرستگی ایمن با ضریب رگرسیونی برابر با ($0/133$) رابطه مثبت و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. سبک دلبرستگی دوسوگرا/اضطرابی با ضریب رگرسیونی برابر با ($0/140$) رابطه منفی و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. سبک دلبرستگی اجتنابی رابطه معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ندارد ($p > 0/05$). علائم روانی و علائم جسمانی اضطراب کرونا با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با ($-0/140$ و $-0/229$) رابطه منفی و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی به شرح زیر است.

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که به سبک‌های هویت اطلاعاتی و تعهد افزوده می‌شود به ترتیب به میزان ($0/183$ و $0/194$) مسئولیت‌پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد. به ازای هر واحد که به سبک‌های هویت هنجری و اجتنابی افزوده می‌شود به ترتیب به میزان ($0/187$ و $-0/098$) مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش می‌یابد. به ازای هر واحد که به سبک دلبرستگی ایمن افزوده می‌شود به ترتیب به میزان ($0/133$) مسئولیت‌پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد. به ازای هر واحد که به سبک دلبرستگی دوسوگرا/اضطرابی افزوده می‌شود به ترتیب به میزان ($0/140$) مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش می‌یابد. به ازای هر واحد که به علائم روانی و علائم جسمانی اضطراب کرونا افزوده می‌شود به ترتیب به میزان ($-0/140$ و $-0/229$) مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش می‌یابد. از بین متغیرهای پژوهش، علائم جسمانی ($\beta = 0/177$) در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در رتبه اول، تعهد ($\beta = 0/158$) در مرتبه دوم و سبک دلبرستگی ایمن ($\beta = 0/136$) در مرتبه آخر قرار دارد. بنابراین فرضیه فوق پذیرفته می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجری، اجتنابی و تعهد)، سبک‌های دلبرستگی (سبک دلبرستگی ایمن و سبک دلبرستگی دوسوگرا/اضطرابی) و اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) می‌توانند مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های هویت، سبک‌های دلبرستگی و اضطراب کرونا انجام شد. نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبرستگی توان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران را دارد. تیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون احمدی منش و لشکری (۱۳۹۹)، مدرس یزدی و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۴) و کوههر (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین یافته نقش سبک‌های دلبرستگی اجتنابی در پیش‌بینی مسئولیت اجتماعی پرستاران می‌توان بیان کرد که نظریه دلبرستگی بالبی مبتنی بر این امر است که پیوندهای عاطفی نخستینی که بین کودک و مادر در قالب الگوهای عملی درونی می‌شوند به گستره وسیع روابط بین شخصی کودک در آینده تعمیم می‌یابند و الگوی این روابط یعنی سبک‌های دلبرستگی در طول زندگی نسبتاً پایدار می‌مانند (محمدعلی و همکاران، ۱۳۸۹). در فرایند شکل‌گیری این روابط والدین پایگاهی ایمن برای کودک فراهم می‌آورند که بر اساس آن تجربه‌ها سازماندهی می‌شود و با درمانده‌گها مقابله می‌شود. سبک‌های دلبرستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا که در کودکی شکل می‌گیرند در بزرگ‌سالی نیز تداوم می‌یابند. افراد در کودکی ابتدا با مشاهده والدین خود و دیگر مدل‌های کاری بزرگ‌سالان، در معرض جهان کاری قرار می‌گیرند و در روابط خانوادگی اولیه خود، در مورد مشاغل یاد می‌گیرند، تجارب وابستگی کودکی با دیگران بعدها در واپستگی‌های بزرگ‌سالی تأثیر می‌گذارند که این خود بر توسعه کاری، به راههای مختلف و پیچیده‌ای تأثیر می‌گذارد.

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت اضطراب کرونا
Predicting nurses' social responsibility based on identity styles, attachment styles and coronary anxiety

(احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). ارتباط با دیگران و ضعف در حفظ ارتباطات اجتماعی منجر می‌گردد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمتری را به همراه خواهد داشت.

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های هویت می‌توانند مسئولیت‌پذیری اجتماعی را پیش بینی کنند. نتیجه حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون جوکار و همکاران (۱۳۹۳) و کوهلر (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین نقش سبک‌های هویت در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌توان گفت که افراد با سبک اطلاعاتی، خودمختاری بالایی دارند (کوهلر، ۲۰۱۸). مهارت‌های مدیریت زندگی را می‌شناسند، در فعالیت‌های فرهنگی مختلف شرکت می‌کنند، در برابر افرادی که با خودشان متفاوت هستند، صبور هستند و احترام می‌گذارند، روابط صمیمانه بیشتری را شکل می‌دهند، استقلال عاطفی دارند و به خود مطمئن هستند و مسئولیت‌پذیر اجتماعی از خود نشان می‌دهند و افراد هنجاری وقتی با تصمیمات مهم روبرو می‌شوند، به جستجوی مشورت با متابع قدرت و افراد مهم دیگر می‌پردازند که اغلب اوقات این اشخاص دارای قدرت، همان کسانی هستند که فرد هنجاری خودپنداری اش را بر مبنای استانداردهای آن‌ها استوار کرده است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). بدین ترتیب شخصی که از سبک هنجاری استفاده می‌کند از مواجهه با اطلاعاتی که با خودپنداری او تعامل دارد، خودداری کرده و می‌تواند در برابر تعییر از خود مقاومت نشان دهد و از قبول مسئولیت‌هایی که تاکنون به آن نپرداخته بودند، سرباز می‌زند و افراد دارای سبک هویت سردرگم/اجتنابی فاقد اهداف تحصیلی و شغلی ثابت و روشی هستند و از سطوح پایین مهارت‌های شغلی، خویشتن‌داری و خودمختاری برخوردارند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب کرونا توان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران را دارد. نتیجه حاصل با نتیجه پژوهشگرانی چون باسون و همکاران (۲۰۲۰) و پاپا و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین ارتباط اضطراب کرونا و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران می‌توان گفت که اضطراب کرونا برای پرستارانی که در معرض بیماران مبتلا به این ویروس قرار دارند و با بیماران مختلف سروکار دارند، از نظر وضعیت روان‌شناختی نسبت به اقسام عمومی جامعه بیشتر خطرساز است و آنان نسبت به استرس ناشی از این بیماری بیشتر رنج می‌برند زیرا مرگ بیماران و همکاران مبتلا به این ویروس را مشاهده نموده و درنتیجه همین مسئله باعث می‌گردد تا در این شرایط مسئولیت‌پذیری اجتماعی در آنان کاهش یابد. اضطراب یکی از شایع‌ترین آسیب‌های روانی است که پاسخ طبیعی بدن به شرایط استرس‌زا و خطراتی که سلامتی انسان را تهدید می‌کند، است. پیدایش ناگهانی کرونا منجر به اضطراب شده است. بنابراین از آنجاکه عملکرد مطلوب افراد در شغل خود وابسته به سلامتی آنان است تا بتوانند به بهترین شکل در تخصصی که دارند، به مردم خدمت کنند، بنابراین هرگونه عارضه‌ای که سلامتی این افراد را تهدید کند، منجر به کاهش بازده کاری می‌شود و از آنجاکه ماهیت شغل پرستاران به‌گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها و وظایف فیزی و حرفاًی همراه است و از سوی دیگر، روابط انسانی و احساس همدردی با بیماران و همراهان آن‌ها موجب شده است که مسئولیت زیادی بر دوش این پرستاران باشد، لذا اضطراب ایجادشده به دلیل بیماری کرونا می‌تواند منجر به عوارض روانی در پرستاران گشته و آنان را در انجام مسئولیت‌پذیری اجتماعی با مخاطره مواجه نماید.

در تبیین همزمان سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و اضطراب کرونا در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی نیز می‌توان گفت: از آنجایی که کرونا و اضطراب ناشی از آن یک تعییر محسوب می‌شود می‌توان این‌گونه مطرح کرد که حساسیت‌های متفاوت نسبت به تعییرات محیطی در افراد دارای سبک دلبستگی ایمن و نایامن در حین انجام وظایف وجود دارد، و افراد دارای سبک دلبستگی ایمن بیشترین انعطاف‌پذیری را در پاسخ به محیط نشان می‌دهند (باسون و همکاران، ۲۰۲۰) همچنین مسئولیت‌پذیری اجتماعی یکی از نشانگرهای شخصیت به حساب می‌آید (جوکار و همکاران، ۱۳۹۳) بنابراین وجود ارتباط بین این دو متغیر دور از ذهن نبود.

در تبیین تاثیر همزمان هویت و سبک دلبستگی بر مسئولیت اجتماعی می‌توان گفت: پرستاری که می‌تواند از هویت و جنبه‌های مختلف شخصیت خودآگاه باشد؛ ارزش‌های خود را انتخاب و نسبت به آن ارزش‌ها یا اهدافش احساس وفاداری کند، احتمالاً کارش را بهتر انجام خواهد داد. این امر در صورتی اتفاق می‌افتد که فرد از قاعده و سبک هویتی متعهدانه‌تری استفاده کند، لذا می‌توان انتظار داشت پرستاران دارای این سبک از مسئولیت‌پذیری اجتماعی بالاتری برخوردار باشند. از طرفی نظریه دلبستگی بالبی مبتنی بر این امر است که پیوندهای عاطفی نخستینی که بین کودک و مادر در قالب الگوهای عملی درونی می‌شوند به گستره وسیع روابط بین شخصی کودک در آینده تعمیم می‌یابند و الگوی این روابط یعنی سبک‌های دلبستگی در طول زندگی نسبتاً پایدار می‌مانند. افراد در کودکی ابتدا با مشاهده والدین خود و دیگر مدل‌های کاری بزرگ‌سالان، در معرض جهان کاری قرار می‌گیرند و در روابط خانوادگی اولیه خود، در مورد مشاغل باد می‌گیرند، تجارب و استگی کودکی با دیگران بعدها در وابستگی‌های بزرگ‌سالی تأثیر می‌گذارند که این خود بر توسعه کاری، به راههای مختلف و پیچیده‌ای تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل سبک دلبستگی ایمن به ارتباط مؤثر و مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر و سبک‌های

دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) به عدم ارتباط با دیگران و ضعف در حفظ ارتباطات اجتماعی منجر می‌گردد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمتری را به همراه خواهد داشت.

با توجه به توان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران توسط سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویت و اضطراب کرونا می‌توان گفت این سه متغیر در بهبود مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران موثر هستند. از جمله محدودیت‌های پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود و از آنجاکه پژوهش حاضر در پیک کرونا اتفاق افتاد، دسترسی به پرستاران با توجه به حجم کاری بالای آن‌ها، بسیار دشوار بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، این مطالعه تنها بر روی کادر درمان بخش کرونا انجام گیرد. از آنجاکه نتایج نشان داد سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و اضطراب کرونا می‌توانند مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران را پیش‌بینی کنند، پیشنهاد می‌گردد با کاهش عوامل بازدارنده و بهبود عوامل تقویت‌کننده و افزایش حمایت اجتماعی، بتوان مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران را افزایش داده و شاهد بهبود بهره‌وری مستمر در خدمت‌رسانی آن‌ها بهویژه در دوران اpidemic کرونا بود.

منابع

- آثارتمر، م؛ مقترن منصوری، ا. (۱۳۹۸). بررسی نقش مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی بر سلامت سازمانی (مطالعه موردی کارکنان شبکه بهداشت و درمان ارومیه). مدیریت بهداشت و درمان، ۱۰(۳)، ۲۰-۷.
<https://jhm.srbiau.ac.ir>
- احمدی منش، م؛ لشکری، ک. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و باورهای ارتیاطی با مسئولیت‌پذیری زوجین. هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی. ۱-۱۵.
<https://civilica.com/doc/1136460>
- بخشنده، ا. (۱۳۹۹). رابطه رهبری اخلاقی سازمانی و ارتفاعی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در فرماندهی انتظامی استان هرمزگان. فصلنامه دانش انتظامی هرمزگان، ۱۰(۴)، ۳۲-۱۷.
http://hormozgan.jrl.police.ir/article_94210.html
- جوکار، ب؛ حسین چاری، م؛ مهر پور، آ. (۱۳۹۳). پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر اساس سبک‌های هویت در دانشجویان دانشگاه شیراز. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۴(۱).
<http://ensani.ir/fa/article/366071>
- رقیبی، م؛ شیخ، ه؛ شمس‌اله زاده، ه؛ جلبان‌دانی، م. (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های هویتی بر تگرانی از تصویر بدنی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان مراجعة‌کننده به مراکز درمانی زاهدان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۵(۳)، ۸۳-۹۳.
URL: <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1638.html>
- علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ر؛ عبد‌الله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روانشناسی سلامت، ۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵ تا ۱۷۵.
- محمدعلی پور، ز؛ رستمی، م؛ قائم‌مقامی، م. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتماد پژوهی؛ ۴(۱۵)، ۸۳-۸۷.
URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-380-fa.html>
- محمدی، ج؛ معین فر، ش؛ هارون رشیدی، س. (۱۳۹۴). بررسی نقش میانجی تعهد سازمانی بر رابطه مسئولیت‌پذیری اجتماعی با دلبستگی و تحلیل رفتگی شغلی. کنفرانس بین‌المللی مدیریت، فرهنگ و توسعه اقتصادی، مشهد.
<https://civilica.com/doc/427240>
- مدارس یزدی، ا؛ جلالی، س؛ تجلی، پ. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت با مسئولیت‌پذیری دانش آموزان. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۱).
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=229374>
- مرشدی، ف؛ خلیلی، ک؛ قاسم پور، ح. (۱۳۹۸). بررسی رابطه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و چابکی سازمانی با نقش تعدیل گر اشتیاق شغلی (مورد مطالعه: بیمارستان امام خمینی «ره» شهر ایلام). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۷(۴)، ۶۷-۵۸.
- URL: <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-4949-fa.html>
- Abdi Zarrin, S. A., Paixão, M. P., & Panahandeh, A. (2017). Predicting of academic performance by identity styles and self-efficacy beliefs (personal and collective) in Iranian high school students. *World Scientific News*, 61(2), 186-191.
<https://bibliotekanauki.pl>
- Bunea, I. M., Szentágotai-Tătar, A., & Miu, A. C. (2017). Early-life adversity and cortisol response to social stress: a meta-analysis. *Translational psychiatry*, 7(12), 1-8. <https://doi: 10.1038/s41398-017-0032-3>.
- Bussone, S., Pesca, C., Tambelli, R., & Carola, V. (2020). Psychological health issues subsequent to SARS-CoV 2 restrictive measures: the role of parental bonding and attachment style. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1197.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589444>
- Ding, N., Berry, H. L., & O'Brien, L. V. (2015). One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science & Medicine*, 128, 246-254. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.01.022.

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر اساس سبک‌های دلستگی و سبک‌های هویت اضطراب کرونا

Predicting nurses' social responsibility based on identity styles, attachment styles and coronary anxiety

- Jazi, Z. H., Peyrovi, H., & Zareyan, A. (2020). Designing and psychometric evaluation of nurses' social responsibility instrument: A mixed-method study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(2), 166. doi: [10.4103/ijnmr.IJNMR_145_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_145_19)
- Köhler, S. (2021). Moral Responsibility Without Personal Identity?. *Erkenntnis*, 86(1), 39-58. doi: [10.1007/s10670-018-0092-7](https://doi.org/10.1007/s10670-018-0092-7)
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661. doi: [10.1111/jonm.13121](https://doi.org/10.1111/jonm.13121).
- Lin, C. P., & Liu, M. L. (2017). Examining the effects of corporate social responsibility and ethical leadership on turnover intention. *Personnel Review*. ISSN: 0048-3486
- Liotti, G. (2017). Conflicts between motivational systems related to attachment trauma: Key to understanding the intra-family relationship between abused children and their abusers. *Journal of trauma & dissociation*, 18(3), 304-318. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1295392>
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of travel medicine*. doi: [10.1093/jtm/taaa021](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021).
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002-1009. doi: [10.1111/jonm.13014](https://doi.org/10.1111/jonm.13014).
- Namani, E., Firouzian, S., & Pardakhti, F. (2017). Investigating the Relationship between Responsibility-Taking and Identity Crisis among One-Child Students. *Open Journal of Psychiatry*, 8(1), 61-72. DOI: [10.4236/ojpsych.2018.81005](https://doi.org/10.4236/ojpsych.2018.81005)
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. doi: [10.1016/j.bbi.2020.05.026](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026).
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. doi: [10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893)
- Ward, C., Szabó, Á., Schwartz, S. J., & Meca, A. (2021). Acculturative stress and cultural identity styles as predictors of psychosocial functioning in Hispanic Americans. *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 274-284. doi: [10.1016/j.ijintrel.2020.12.002](https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.12.002)