رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۳، شماره پیاپی ۷۲، خرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(3), 2022

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

معصومه گوهری داناپور
کارشناس ارشد بالینی، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.
دکتر وحیده نیری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانپزشکی دانشکدهٔ علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

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*

چکیده

پرستاران به‌عنوان 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 دلبستگی، سبک‌های هویت و اضطراب کرونا بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر قم در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به‌صورت در دسترس ۱۸۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان کارول و همکاران (SCR) (۱۹۹۱)، پرسشنامه سبک هویت برزونسکی (ISI) (۱۹۸۹)، پرسشنامه دلبستگی کولینز و همکاران (RAAS) (۱۹۹۰) و اضطراب کرونا ویروس (۱۳۹۸) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل رگرسیون به روش همزمان بود. یافته‌ها نشان داد که سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و اضطراب کرونا توانایی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران را دارد و درمجموع ۲۷/۵ واریانس متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی را تبیین می‌کند ($p<۰/۰۵$). نتیجه گیری می‌شود که سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی و اضطراب کرونا در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی نقش اساسی دارد..

واژه‌های کلیدی: *مسئولیت‌پذیری اجتماعی، سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی، اضطراب کرونا*

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*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۰** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

مقدمه

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

فزاینده مسئولیت‌پذیری در جهت حل مشکلات جوامع و سازمان‌های کنونی، سازمان‌ها نیازمند به وجود کارکنانی دارای تعهد درونی و مسئولیت‌پذیرند (لین و لیو[1]، ۲۰۱۷) و این موضوع در بیمارستان‌ها به‌خصوص در میان کارکنان پرستاری اهمیت بیشتری دارد. زیرا پرستاران[2] به‌عنوان 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 به‌عنوان 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، به‌منظور ایجاد و پرورش این ویژگی در بین شهروندان آینده هر جامعه و کشور هستند (آثارتمر و مقتدر منصوری، ۱۳۹۸). بنابراین به‌منظور ارائه بهترین مراقبت‌های پرستاری و ایجاد رضایت بیماران، در نظر گرفتن استانداردهای عملکرد پرستاری ازجمله مسئولیت اجتماعی بسیار مهم است (جازی[3]و همکاران، ۲۰۲۱) و عوامل بسیاری می‌توانند بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران تأثیرگذار باشند که به نظر می‌رسد سبک‌های هویت یکی از این عوامل باشند و گلاسر[4] (۲۰۰۸) نیز معتقد است افرادی که دارای هویت[5] اشتباه هستند وضعیت‌هایی مانند ضعف، عدم مسئولیت و عدم اعتمادبه‌نفس 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 گم‌گشتگی هویت می‌نامد (عبدی[6] و همکاران، ۲۰۱۷). در این میان پژوهشگرانی چون کوهلر[7] (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 تبیین‌گر بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی و بین فردی در افراد باشد (دوینیتا و ماریا[8]، ۲۰۱۵). در همین راستا پژوهشی نشان داد حساسیت‌های متفاوت نسبت به تغییرات محیطی در افراد دارای سبک دلبستگی ایمن و ناایمن در حین انجام وظایف وجود دارد، و افراد دارای سبک دلبستگی ایمن بیشترین انعطاف‌پذیری را در پاسخ به محیط نشان می‌دهند (باسون[9] و همکاران، ۲۰۲۰) و واکنش به موقعیت‌های مختلف توسط تجربیات اولیه زندگی (بانیا[10] و همکاران، ۲۰۱۷)، مانند آن‌هایی که با سیستم‌های انگیزشی درگیر می‌شوند، مانند مراقبت و دلبستگی والدین، برنامه‌ریزی می‌شود (لیوتی[11]، 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[12] و حتی درخطر قرار دادن سلامت روان آن‌ها ایجاد نموده است (مو[13] و همکاران،۲۰۲۰). اضطراب[14] در میان افراد رایج است و پرستاران که به‌طور

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

مستقیم در مدیریت افراد مبتلا در طی همه‌گیری‌ها نقش دارند و به دلیل تماس مستقیم آن‌ها با بیماران مبتلابه ویروس کرونا بیشتر در معرض این بیماری هستند و همچنین حوادث آسیب‌زایی مانند رنج و مرگ این بیماران (پاپا[1] 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[2] و همکاران، ۲۰۲۰) متغیر بود، که این میزان از اضطراب به‌طور قابل‌توجهی 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[3]، 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[4] 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 ازجمله مسئولیت اجتماعی بسیار مهم است (جازی و همکاران، ۲۰۲۱). ازاین‌رو، با توجه به مطالب مطرح‌شده 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 دلبستگی 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 به‌تازگی جامعه و پرستاران را درگیر نموده است نیز با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرداخته نشده و سؤالات و ابهامات بسیاری پیرامون ارتباط این عوامل با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران وجود دارد، بنابراین به جهت پر نمودن خلأ 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 پیش بینی مسئولیت پذیری اجتماعی پرستارانبر اساس سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویت و اضطراب کرونا، است.

روش

پژوهش حاضر ازنظر هدف، بنیادی و ازنظر ماهیت، توصیفی از نوع مقطعی بود که به‌صورت 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) به‌صورت 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 تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان (CSR)[5]: پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان، توسط کارول[6] و همکاران (۱۹۹۱) طراحی‌شده 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 ۰/۹۶ و روایی محتوایی آن برابر با ۰/۸۶ محاسبه‌شده است (کارول و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از آثار تمر و مقتدر منصوری، ۱۳۹۸). روایی پرسشنامه به روش روایی صوری و شاخص روایی در پژوهش آثار

1 . Pappa
2 . Liu
3 . Labrague & Santos
4 . Ding & Berry
5 . Corporate Social Responsibility Questionnaire
6 . Carroll

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

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 جمع‌آوری‌شده 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 آثارتمر و همکاران (۱۳۹۸) از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست‌آمده است. همچنین پایایی به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسشنامه سبک هویت (ISI[1]): برزونسکی[2] اولین بار در سال ۱۹۸۹ این مقیاس را برای اندازه‌گیری فرآیندهای شناختی اجتماعی که نوجولنان 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 مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) طراحی‌شده است که ۳۰ گویه این پرسشنامه سه سبک (اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی) و ۱۰ گویه دیگر، مقیاس تعهد را می‌سنجد. برزونسکی (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. غضنفری (۱۳۸۳) پژوهشی با هدف اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه سبک هویت برزونسکی انجام داده است که بر اساس این مطالعه نتایج ضرایب همسانی درونی پرسشنامه عبارت‌اند از: سبک هویت اطلاعاتی (۰/۶۷)، سبک هویت هنجاری (۰/۵۲) و سبک هویت سردرگم –اجتنابی (۰/۶۲) 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، فرایندهای اجتماعی- شناختی و جهت‌گیری شخصی ۰/۳۹ و توسط اساتید تائید شده است (غضنفری، ۱۳۸۳). همچنین پایایی به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد.

پرسشنامه دلبستگی (RAAS[3]): پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید[4](۱۹۹۰) مشتمل بر ۱۸ گویه است که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از به‌هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد=۱، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق 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 تطابق 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 ماندند؛ 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 ایمن۰/۸۲، برای دلبستگی اجتنابی ۰/۸۰ 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 این‌که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. روایی سازه با استفاده از روایی واگرا سنجیده شد. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین زیر مقیاس‌های A و C، A و D در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به ترتیب ۰/۳۱۳- و 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 گزارش‌شده در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹۶ گزارش شد.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس(CDAS[5]): 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 . Identiy Style Inventory (ISI)
2 . Berzonsky
3 - Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
4 .Collins & Reid
5. Corona Disease Anxiety Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

آلفای کرونباخ برای عامل اول (α=۰/۸۷۹)، عامل دوم (α=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (α=۰/۹۱۹) به دست آمد. همچنین مقدار λ-۲ گاتمن[1] برای عامل اول (λ-۲=۰/۸۸۲)، عامل دوم (λ-۲=۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (λ-۲=۰/۹۲۲) 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 پرسشنامهGHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. جهت بررسی روایی محتوایی، سؤالات پرسشنامه به پنج روانشناس باتجربه ارائه شد. این افراد درجه مفهوم بودن گویه‌ها و اینکه آیا پرسشنامه تمام جنبه‌های موضوع را دربر می‌گیرد و نیز شکل ظاهری پرسشنامه را موردبررسی قراردادند که از میان ۲۳ گویه ۱۸ گویه تائید شد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد.

یافته ها

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 اکثراً (۵۳ نفر) در رده‌ی سنی ۳۵-۳۰ قرار داشتند که میانگین گزارش شده برای سن ۳۵/۹ با انحراف معیار ۴/۷۵ 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٪) متأهل 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

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	۱									
۲	-۰/۱۷*	۱								
۳	-۰/۰۸	۰/۰۷	۱							
۴	۰/۰۲	-۰/۱۷*	-۰/۰۱	۱						
۵	۰/۱۶*	-۰/۰۵	-۰/۱۰	-۰/۰۴	۱					
۶	-۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۳	-۰/۰۹	-۰/۲۰**	۱				
۷	-۰/۰۶	۰/۰۹	-۰/۰۲	-۰/۰۷	۰/۰۴	-۰/۰۱	۱			
۸	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۳	-۰/۱۵*	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۱۴	۱		
۹	-۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۰۱	-۰/۰۴	۰/۰۴	-۰/۰۶	-۰/۰۷	۱	
۱۰	۰/۲۲**	-۰/۲۵**	-۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۱۹**	-۰/۲۰**	-۰/۱۸*	-۰/۱۷*	-۰/۱۸*	۱
میانگین	۳۲/۷	۲۴/۳	۲۵/۹	۳۳/۶	۲۲/۱	۱۶/۶	۱۷	۱۴/۶	۱۶/۴	۸۶/۵
انحراف	۲/۷۹	۲/۷۹	۵/۳۸	۲/۸۶	۳/۶۱	۳/۳۰	۳/۸۸	۳/۵۳	۲/۷۱	۳/۵۳
کجی	۰/۲۳	-۰/۱۵	۰/۶۸	۰/۰۹	-۰/۵۰	-۰/۲۰	-۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۰۴۷	-۰/۱۱
کشیدگی	-۰/۷۷	۰/۱۹	-۰/۵۴	۰/۸۶	۰/۲۵	۰/۱۱	۰/۹۱	-۰/۸۴	۰/۲۱	-۰/۲۰

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. ** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

۱- اطلاعاتی ۲- هنجاری ۳- اجتنابی ۴- تعهد ۵- سبک دلبستگی ایمن ۶- سبک دلبستگی اجتنابی ۷- سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی ۸- علائم روانی ۹- علائم جسمانی ۱۰- مسئولیت‌پذیری اجتماعی

1. Guttman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

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 به‌کارگیری آزمون مناسب از آزمون کالموگراف اسمیرنف استفاده شد. نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای سبک‌های هویت (اطلاعاتی (۱/۷۷)، هنجاری (۱/۲۰)، اجتنابی (۰/۷۹) و تعهد(۱/۳۴) (P>۰/۰۵)، سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی ایمن (۱/۳۲)، سبک دلبستگی اجتنابی (۱/۰۲) و سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی (۱/۳۳)) (P>۰/۰۵) زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی (۰/۹۸)و علائم جسمانی (۱/۱۸)) (P>۰/۰۵) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۱/۳۰) 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

شاخص‌های آماری متغیرهای واردشده	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی اصلاح‌شده	دوربین واتسون
سبک‌های هویت سبک‌های دلبستگی زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا	۰/۵۲۴	۰/۲۷۵	۰/۲۳۷	۲/۳۳۶

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	آماره F	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<۰/۰۵ و F= ۷/۲۸۵) تأیید می‌کند.

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

شاخص‌های آماری	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		
متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	بتا	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۸۸/۴۵۶	۵/۷۰۲	-	۱۵/۵۱۳	۰/۰۰۱
اطلاعاتی	۰/۱۸۳	۰/۰۸۵	۰/۱۴۵	۲/۱۵۸	۰/۰۳۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

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

طبق جدول (۴)، سبک‌های هویت اطلاعاتی و تعهد با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با (۰/۱۸۳ و ۰/۱۹۴) رابطه مثبت و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند. سبک‌های هویت هنجاری و اجتنابی با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با (۰/۱۸۷- و ۰/۰۹۸-) رابطه منفی و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند. سبک دلبستگی ایمن با ضریب رگرسیونی برابر با (۰/۱۳۳) رابطه مثبت و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی با ضریب رگرسیونی برابر با (۰/۱۴۰-) رابطه منفی و معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. سبک دلبستگی اجتنابی رابطه معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ندارد($p>0/05$). علائم روانی و علائم جسمانی اضطراب کرونا با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با (۰/۱۴۰- و ۰/۲۲۹-) 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 (۰/۱۸۳ و ۰/۱۹۴) مسئولیت‌پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد. به ازای هر واحد که به سبک‌های هویت هنجاری و اجتنابی افزوده می‌شود به ترتیب به میزان (۰/۱۸۷ و ۰/۰۹۸) مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش می‌یابد. به ازای هر واحد که به سبک دلبستگی ایمن افزوده می‌شود به میزان (۰/۱۳۳) مسئولیت‌پذیری اجتماعی افزایش می‌یابد. به ازای هر واحد که به سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی افزوده می‌شود به میزان (۰/۱۴۰) مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش می‌یابد. به ازای هر واحد که به علائم روانی و علائم جسمانی اضطراب کرونا افزوده می‌شود به ترتیب به میزان (۰/۱۴۰ و ۰/۲۲۹) مسئولیت‌پذیری اجتماعی کاهش می‌یابد. از بین متغیرهای پژوهش، علائم جسمانی (β=۰/۱۷۷) در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در رتبه اول، تعهد (β=۰/۱۵۸) در مرتبه دوم و سبک دلبستگی ایمن (β=۰/۱۳۶) در مرتبه آخر قرار دارد. بنابراین فرضیه فوق پذیرفته می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که سبک‌های هویت(اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد)، سبک‌های دلبستگی(سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی 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 دلبستگی و اضطراب کرونا انجام شد. نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی 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 کوهلر (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین یافته نقش سبک‌های دلبستگی اجتنابی در پیش‌بینی مسئولیت اجتماعی پرستاران می‌توان بیان کرد که 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 (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 درماندگی‌ها مقابله می‌شود. سبک‌های دلبستگی 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 وابستگی‌های بزرگ‌سالی تأثیر می‌گذارند که این خود بر توسعه کاری، به راه‌های مختلف و پیچیده‌ای تأثیر می‌گذارد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

(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 روبه‌رو می‌شوند، به جستجوی مشورت با منابع قدرت و افراد مهم دیگر می‌پردازند که اغلب اوقات این اشخاص دارای قدرت، همان کسانی هستند که فرد هنجاری خودپنداری‌اش 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 تعارض دارد، خودداری کرده و می‌تواند در برابر تغییر از خود مقاومت نشان دهد و از قبول مسئولیت‌هایی که تاکنون به آن نپرداخته بودند، سرباز می‌زنند و افراد دارای سبک هویت سردرگم/ اجتنابی فاقد اهداف تحصیلی و شغلی ثابت و روشن 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 مبتلابه این ویروس قرار دارند و با بیماران مختلف سروکار دارند، ازنظر وضعیت روان‌شناختی نسبت به اقشار عمومی جامعه بیشتر خطرساز است و آنان نسبت به استرس ناشی از این بیماری بیشتر رنج می‌برند زیرا مرگ بیماران و همکاران مبتلابه 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 ازآنجاکه عملکرد مطلوب افراد در شغل خود وابسته به‌سلامتی 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 ازآنجاکه ماهیت شغل پرستاران به‌گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها و وظایف فنی و حرفه‌ای 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 پیشی بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی نیز می‌توان گفت: ازآنجایی‌که کرونا و اضطراب ناشی از آن‌یک تغییر محسوب می‌شود می‌توان این‌گونه مطرح کرد که حساسیت‌های متفاوت نسبت به تغییرات محیطی در افراد دارای سبک دلبستگی ایمن و ناایمن 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 به‌حساب 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 یاد می‌گیرند، تجارب وابستگی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

دلبستگی ناایمن(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 پیش بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران توسط سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هو.یت 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. ازآنجاکه 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 اپیدمی کرونا بود.

منابع

آثارتمر، م؛ مقتدر 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)، ۷-۲۰.https://jhm.srbiau.ac.ir

احمدی منش، م؛ لشکری، ک. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و باورهای ارتباطی با مسئولیت‌پذیری زوجین. *هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی*. ۱۵-۱.https://civilica.com/doc/1136460

بخشنده، ا. (۱۳۹۹). رابطه رهبری اخلاقی سازمانی و ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی در فرماندهی انتظامی استان هرمزگان. *فصلنامه دانش انتظامی هرمزگان*،۱۰(۴)، ۱۷-۳۲.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)، ۲۲-۳.http://ensani.ir/fa/article/366071

رقیبی، م؛ شیخ، ه؛ شمس اله زاده، ی؛ جلمبادانی، م. (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های هویتی بر نگرانی از تصویر بدنی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی زاهدان. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۵(۳)، ۹۳-۸۳. URL: http://jhc.mazums.ac.ir/article-

علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ز؛ عبد اله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا(CDAS) در نمونه ایرانی. روانشناسی سلامت، ۸(۴)، ۱۶۳ تا ۱۷۵. http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6571.html

محمدعلی پور، ز؛ رستمی، م؛ قائم‌مقامی، م. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*؛ ۴(۱۵)،۸۳-۹۰. 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

مدرس یزدی، ا؛ جلالی، س.ا؛ تجلی، پ. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت با مسئولیت‌پذیری دانش آموزان. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳(۱)، ۵۳ - ۵۹. 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(موردمطالعه: بیمارستان امام خمینی«ره» شهر ایلام). *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۷(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/fpsyt.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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]

Jazi, Z. H., Peyrovi, H., & Zareiyan, 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

Köhler, S. (2021). Moral Responsibility Without Personal Identity?. *Erkenntnis*, *86*(1), 39-58. doi: 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.

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.

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.

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

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, 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.

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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.5.6]