

Occupational Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Predicting Nurses' Responsibility Based on Social Negligence And Expectation Anxiety

Ali Mostafaie^{1*}

1 Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Ali Mostafaie

Email: mostafa@pnu.ac.ir

How to cite

Mostafaie, A. (2023). Predicting Nurses' Responsibility Based on Social Negligence And Expectation Anxiety. *Occupational Psychology*, 2 (2), 19-30.

ABSTRACT

Nurses, as one of the fundamental and influential pillars in the field of healthcare, require a sense of responsibility. Considering the significant role that nurses' responsibility plays in enhancing the quality of nursing services, it is essential to examine the associated factors. The aim of this study was to predict nurses' responsibility based on social negligence and expectation anxiety. The present study, in terms of its objective, is part of applied research, and in terms of method, it is in the form of a correlational design. Among the nurses employed at Motahari Hospital in Urmia in 1401, a sample of 210 individuals was selected using convenience sampling. They completed the Safarian Nia social anxiety (2012), Saffarinia and Tavakoli expectation anxiety (2012), and California Responsibility Scale (1997). The obtained data were analyzed using Pearson correlation and simultaneous regression in SPSS-26 software. The findings showed that social negligence and expectation anxiety have the ability to predict responsibility in nurses and explain 28.2 variances of variable responsibility overall ($p < 0.05$). Therefore, based on the research findings, it can be concluded that reducing social negligence and expectation anxiety could enhance responsibility among nurses, serving as a cornerstone for improving quality and increasing productivity among nurses.

KEYWORDS

Expectation Anxiety, Nurses, Social Negligence, Responsibility.

نشریه علمی

روان‌شناسی کار

«مقاله پژوهشی»

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری براساس سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار در پرستاران

علی مصطفائی^{*1}

چکیده

پرستاران به عنوان یکی از ارکان اساسی و تأثیرگذار حوزه بهداشت، نیازمند روحیه مسئولیت‌پذیری هستند و با توجه به نقش مهمی که مسئولیت‌پذیری پرستاران در بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری دارد، بررسی عوامل مرتبط با آن ضروری می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری براساس سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار در پرستاران انجام شد. پژوهش حاضر از لحاظ هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش، در قالب یک طرح همبستگی است. از بین پرستاران شاغل در بیمارستان مطهری شهر ارومیه در سال 1401 با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس 210 نفر انتخاب شدند و به مقیاس‌های سهل‌انگاری اجتماعی صفاری نیا (1391)، مقیاس اضطراب انتظار صفاری نیا و توکلی (1391) و مقیاس میزان مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا (1997) پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان در فضای نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار، توانایی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری را دارد و مجموع 28/2 واریانس متغیر مسئولیت‌پذیری را تبیین می‌کنند ($p < 0/05$). بنابراین، براساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با کاهش سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار، می‌توان مسئولیت‌پذیری را در میان پرستاران بهبود بخشید که می‌تواند زمینه‌ساز کیفیت‌بخشی و افزایش بهره‌وری در پرستاران باشد.

واژه‌های کلیدی

اضطراب انتظار، پرستاران، سهل‌انگاری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری.

1 استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

علی مصطفائی

رایانامه: mostafa@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

علی مصطفائی (1402). پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری براساس سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار در پرستاران. فصلنامه روان‌شناسی کار، 2 (2)، 19-30

<https://etl.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

تربیتی است که در آن احساس مسئولیت مطرح نبوده است (مهردوی و همکاران، 1390). مسئولیت‌پذیری را می‌توان یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی که برعهده‌اش گذاشته شده است و از درون فرد سرچشمه می‌گیرد، تعریف کرد. به عبارتی دیگر، مسئولیت تعهدی است که فرد در برابر انجام وظایف خود برعهده می‌گیرد (ایولاک⁸ و همکاران، 2016). مسئولیت‌پذیری اشاره به حس وظیفه‌شناسی، پاسخگو بودن و تعهد دارد (آلن⁹، 2010) و شامل ویژگی‌هایی چون تفکر قبل از عمل، به تأخیر انداختن خواسته‌ها، رعایت قوانین و هنجارها و سازماندهی و اولویت‌بندی تکالیف می‌شود (شویز-هارت¹⁰ و همکاران، 2009) و رفتار تکلیف‌محور و هدف‌محور را در بر می‌گیرد و مشخص می‌کند که یک نفر، تصمیم خود را برای انجام یک عمل ادامه دهد و به سرانجام برساند (دمرویتی¹¹، 2006).

مسئولیت‌پذیری صرفاً وظیفه یا تکلیفی نیست که باید یک فرد باید انجام دهد؛ بلکه برعکس بیانگر نوعی احساس و حالت است که توسط خود فرد برانگیخته شده و در بردارنده پاسخ و واکنش فرد نسبت به نیازهای دیگران به صورت آشکار و یا پنهان است (بهرامی و همکاران، 1386). در واقع بی‌مسئولیتی موجب ناتوانی در برقراری روابط سالم و محبت‌آمیز با دیگران، ناتوانی در تصمیم‌گیری و شکست‌های پیاپی در زندگی می‌شود (خدیوی و الهی، 1392). مسئولیت‌پذیری شامل ویژگی‌هایی مانند رعایت قوانین و هنجارها، به تأخیر انداختن خواسته‌ها، تفکر قبل از عمل و سازماندهی و اولویت‌بندی تکالیف می‌شود (شویز-هارت و همکاران، 2009) و باعث می‌گردد فرد این توانایی را کسب کند که به تفکرات و احساسات خود نظم بخشد و خود را مسئول انتخاب‌هایی که انجام می‌دهد و پیامدهای فردی و اجتماعی آن‌ها بداند (مرگلر¹²، 2007). مسئولیت‌پذیری به طور بالقوه مهارت‌های آموزشی، سلامت روانی و در نهایت عملکرد و یادگیری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لارمن و کارابنیک¹³، 2013). نتایج مطالعات هویسمانز¹⁴ و همکاران (2019) نیز نشان داده است افرادی که دارای مسئولیت‌پذیری هستند به همان نسبت از سرمایه روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین مسئولیت‌پذیری موجب ایجاد روابط انسانی مثبت، افزایش تعاملات، موفقیت و

پرستاران به عنوان قشر زحمت‌کش جامعه در تماس مستقیم با بیماران قرار دارند. بنابراین مسائل مرتبط با سلامت روان در آنان از اهمیت به سزایی برخوردار است و چنانچه از سلامت روان بالایی برخوردار باشند، می‌توانند تعامل سازنده‌تری با بیماران برقرار کنند و خدمات شایسته‌تری ارائه دهند. از آنجا که مسئولیت، اضطراب و خستگی در پرستاران می‌تواند علائم فیزیکی، رفتاری، هیجانی، شغلی و معنوی به دنبال داشته باشد، بنابراین آگاهی از این علائم به صورت فردی تجربه می‌شوند و آگاهی از این علائم و تشخیص آنها می‌تواند کمک شایانی برای پرستاران محسوب شود تا بتوانند از خود مراقبت کنند (لاینتج و لبو¹، 2021). پرستارانی که مسائل مربوط به سلامت روانی خود را جدی نمی‌گیرند، نمی‌توانند از بیماران نیز مراقبت مناسبی داشته باشند (سahین² و همکاران، 2023). پرستاران همیشه بزرگ‌ترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل داده‌اند به طوری که در برخی کشورها حتی به میزان 80 درصد امور بهداشتی توسط آنان انجام می‌شود (جمشیدی و صادقی، 2021). لذا حفظ سلامت جسمی و ذهنی این افراد به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و تأثیر بسزایی که در سلامت جامعه دارند اهمیت بالایی دارد و باید از جمله اولویت‌های هر جامعه‌ای باشد (بخشی و همکاران، 2019). بنابراین به منظور ارائه بهترین مراقبت‌های پرستاری و ایجاد رضایت بیماران، در نظر گرفتن استانداردهای عملکرد پرستاری از جمله مسئولیت‌پذیری بسیار مهم است (جازی³ و همکاران، 2021). از شاخص‌هایی که در سازمان پرستاری از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، مسئولیت‌پذیری⁴ است. مسئولیت‌پذیری را تعهد مداوم شخص برای انجام رفتار به روش‌های اخلاقی و با بهبود کیفیت زندگی افراد و خانواده‌هایشان به علاوه بهبود محیط اجتماعی و جامعه در مقیاس بسیار وسیع‌تر نیز تعریف کرده‌اند (چاودرلوت⁵، 2020؛ کور شون⁶ و همکاران، 2014). مسئولیت‌پذیری از جمله سازه‌هایی است که تأثیرگذاری زیادی در مرادوات اجتماعی انسان‌ها دارد و سمت و سوی این مرادوات را تا حدود زیادی تعیین می‌کند (ریوان⁷، 2018). مشارکت در زندگی جمعی، مستلزم پذیرش مسئولیت در قبال یکدیگر و فهم تنوع و تعدد باورها و ارزش‌ها و تحمل آن است (هاشمی، 1388). وجود انسان‌های سرد و بی‌تفاوت ناشی از

8 Aulak

9 Alen

10 Schulz- Hardt

11 Demerouti

12 Mergler

13 Lauermaun & Karabenick

14 Huysmans

1 Lynch & Lobo

2 Sahin

3 Jazi

4 Responsibility

5 Chauderlot

6 Korschun

7 Riwan

فعالیت در گروه است در مقایسه با زمانی که آن فعالیت را به تنهایی انجام می‌دهند و از منافع گروهی بهره‌مند می‌شود. اضطراب انتظار متغیر مهم دیگری است که احتمالاً می‌تواند بر مسئولیت‌پذیری تأثیر بگذارد. با توجه به گستردگی بیماری‌ها و ظهور امراض جدید فشار بی‌سابقه‌ای بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشور وارد کرده و چالش‌های بسیاری برای نیروی کار پرستاری، عملکرد پرستاران و حتی در خطر قرار دادن سلامت روان آنها نموده است (مو⁹ و همکاران، 2020). کارکنان نظام سلامت به خصوص پرستاران که در خط مقدم، در حال مبارزه با بیماری‌های مختلف و همه‌گیر هستند، بدون شک متحمل فشار کاری زیاد، استرس در معرض عفونت قرار گرفتن و محافظت ناکافی از عوامل بیماری‌زا و نگرانی سلامت اعضای خانواده‌شان می‌باشند که می‌توان سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، به همان اندازه که حفاظت جسمی کارکنان نظام سلامت اهمیت دارد، بهداشت روان این گروه نیز به توجه نیازمند است (یاتایی¹⁰ و همکاران، 2020). استرس فشاری است که از خارج بر فرد تحمیل می‌شود و ناراحتی‌های جسمانی و روانی را در پی دارد و کنش‌وری فرد را در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال می‌کند (استورا¹¹، 2015). منابع استرس‌زا باعث بروز سطوح مختلف اضطراب در شخص می‌شوند که بسته به نوع منبع استرس‌آور، بروز حالات اضطرابی و شدت آن متفاوت است.

نتایج پژوهشی که در اسپانیا بر روی کادر پزشکی انجام شد، نشان داد که درجات مختلف اضطراب و افسردگی در این افراد وجود دارد (لوچنو-مورنو¹² و همکاران، 2020). همچنین، نتایج یک مطالعه مقطعی در چین بر روی 1257 نفر از کارکنان سلامت شاغل در بیمارستان نشان داد که علائم اضطراب، بی‌خوابی و دیسترس¹³ در بین آنها شایع است (پرازیریس¹⁴ و همکاران، 2020) که این نتایج در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است. داده‌های موجود لیو¹⁵ و همکاران (2020) نشان می‌دهد که شیوع اضطراب در میان پرستاران از 22/6 تا 36/3 متغیر بود، که میزان از اضطراب به طور قابل توجهی بالاتر از کسانی که در جمعیت عمومی مشاهده می‌شوند. همچنین در پژوهش کرو¹⁶ و همکاران (2021) که به سلامت روانی پرستاران

رضایت خاطر می‌شود (چنگ¹ و همکاران، 2014). بنابراین مسئولیت‌پذیری یک مجموعه از مهارت‌های اجتماعی است و در سلامت روان، ارتقای مهارت‌های اجتماعی، بهبود زندگی فردی و اجتماعی فرد اثرگذار بوده و تا حدی مانع از ایجاد اختلالات و مسائل روانی برای فرد می‌شود (چاودرلوت²، 2020؛ کوهن-الماگور³، 2018)؛ بنابراین مسئولیت‌پذیری تأثیرات گسترده‌ای بر روابط اجتماعی، حرفه و وظایف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد.

رشد روزافزون جوامع به گونه‌ای است که بیش از هر زمان دیگری به تشریک مساعی و مسئولیت‌پذیری همه اعضا جامعه نیاز است. در جوامعی که مسیر رشد به سرعت طی شده است، تمام اعضا جامعه باید وظیفه خود را به خوبی انجام دهند تا رشد اجتماع تحقق یابد. در برخی جوامع، افراد نه برای رشد شخصی برنامه دارند و نه برای رشد جامعه. این مسئله دلایل زیادی دارد که یکی از آنها سهل‌انگاری اجتماعی است. سهل‌انگاری به عنوان الگوی زندگی تعریف می‌شود که از طریق رفتار ناکارآمد در موقعیت تصمیم‌گیری، تنظیم اولویت‌ها، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه در یک یا بیشتر موقعیت‌های زندگی مشخص می‌شود و منبع آسفتگی شخصی تلقی می‌گردد (فارن⁴، 2004). همچنین، سهل‌انگاری به معنای مشکل داشتن در زمینه شروع یا تمام کردن کارهاست یا به معنای ساده‌تر کار امروز را به فردا انداختن است. فرد سهل‌انگار دائماً شروع کارها را به آینده محول می‌کند و آنها را به تعویق می‌اندازد (زائریان، 1386). سهل‌انگاری اجتماعی به معنای کم کاری شخص در گروه است که بر اثر کاهش مسئولیت وی در قبال تلاش فردی خویش ایجاد می‌شود. سهل‌انگاری اجتماعی باعث کاهش و افت عملکرد گروه می‌شود (فراری⁵ و همکاران، 2005). افراد سهل‌انگار به صورت هدفمند انجام عملی ضروری را تا آخرین لحظه به تأخیر می‌اندازند (فراری⁶ و همکاران، 2005). این تمایل به تعویق انداختن کارها نه تنها پیامدهای منفی در زندگی آنان دارد، بلکه در کیفیت زندگی و شغلی آنان نیز مؤثر است (مون⁷، 2000). در نتیجه، در اغلب موارد سهل‌انگاری، نوعی فقر در عملکرد فرد به حساب می‌آید که با عملکرد اجتماعی تداخل می‌کند (دیویت و سچاونبورگ⁸، 2002). سهل‌انگاری اجتماعی تمایل به کاهش تلاش فرد هنگام

9 Mo

10 Yitayih

11 Astvra

12 Luceno-Moreno

13 Distress

14 Prazeres

15 Liu

16 Crowe

1 Cheng

2 Chauderlot

3 Cohen-Almagor

4 Farran

5 Ferrari

6 Ferrari

7 Moon

8 Dewitte & Schouwenburg

که آیا سهل‌انگاری و اضطراب انتظار می‌تواند میزان مسئولیت‌پذیری را پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش

از آن جا که پژوهش حاضر به پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری به عنوان متغیر ملاک براساس سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار به عنوان متغیرهای پیش‌بین پرداخته است، روش پژوهش استفاده شده، توصیفی از نوع همبستگی است. همچنین، روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران بیمارستان شهید مطهری شهر ارومیه بود که از جامعه آماری اشاره شده، براساس تعداد مؤلفه‌های متغیرها 7 مؤلفه و برای هر مؤلفه تعداد 30 نفر) با توجه به پیشنهاد کلاین (2011)، تعداد 210 پرستار (با میانگین سنی 33/54 و انحراف معیار 11/87) به عنوان نمونه تعیین و از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داشتن حداقل دوسال سابقه کار، تمایل برای شرکت در پژوهش و دارا بودن قرارداد رسمی به عنوان ملاک ورود و عدم تمایل کارکنان برای شرکت در پژوهش به عنوان معیار ملاک خروج تعریف گردید.

ابزارها

پرسش‌نامه سهل‌انگاری اجتماعی: این پرسش‌نامه توسط صفاری نیا (1391) ساخته و هنجاریابی شده است. پرسش‌نامه سهل‌انگاری اجتماعی 23 سؤالی بوده و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت 5 درجه‌ای از هرگز=1 تا همیشه=5 انجام می‌شود. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های بی‌تفاوتی، 0/707 و برای زیرمقیاس توجه به خود 0/821 و همچنین برای نمره کل آن 0/845 گزارش شده است و دامنه نمرات از 23 تا 115 است (صفاری نیا، 1391). در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که 0/84 به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه اضطراب انتظار: این پرسش‌نامه توسط صفاری نیا و توکلی (1391) ساخته و دارای 20 سؤال است. این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت سه درجه‌ای به صورت اغلب=2، گاهی=1 و هرگز=0 انجام می‌شود. دامنه نمرات بین 0 تا 40 است و نمره‌های بالا نشان از اضطراب انتظار بالا و نمرات پایین نشان از اضطراب انتظار کم دارد. در پژوهش صفاری نیا و توکلی (1389) همسانی درونی این مقیاس با

پرداختند، نشان داد 23 درصد نگرانی بالینی، 38 درصد استرس پس از سانحه، 57 درصد افسردگی، 67 درصد اضطراب و 54 درصد از پرستاران دارای استرس بودند. بنابراین پرستاران که در یک محیط کار چالش‌برانگیز فعالیت می‌کنند، در معرض انواع استرس مربوط به کار قرار دارند که در بلند مدت منجر به علایم اضطراب روان‌شناختی در آنان می‌شوند.

پژوهش‌های پیشین به بررسی رابطه سلامت عمومی و مسئولیت‌پذیری (سعادت‌ی شاهیر، 1390)، اضطراب و مسئولیت‌پذیری (پاپا¹ و همکاران، 2020؛ باسون² و همکاران، 2020؛ شارف، 1391) پرداخته‌اند و بین متغیرها رابطه معنادار وجود دارد. همچنین هاگنا³ و همکاران (2015) در پژوهشی نشان دادند که بین مسئولیت‌پذیری و اضطراب بالا رابطه منفی و معکوس وجود دارد. همچنین افرادی که عملکرد بهتری از خود بروز می‌دهند در مولفه‌های انگیزشی دارای نمره بالاتری هستند و از مسئولیت‌پذیری بیشتری نیز برخوردارند (فارر⁴ و همکاران، 2014). سالکوسکیس⁵ و همکاران (2000) نیز نشان دادند که بین گروه اضطرابی و بهنجار، در مقیاس تفسیر مسئولیت و نگرش مسئولیت‌پذیری تفاوت وجود دارد.

مسئولیت‌پذیری نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت و سبب بهبود کیفیت خدمات مراقبتی و بازدهی بهتر و افزایش میزان عملکرد پرستاران در قبال بیماران و سایر پرسنل بیمارستان می‌شود. به همین دلیل میزان مسئولیت‌پذیری پرستاران یکی از دغدغه‌های نظام بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است. همچنین اهمیت گرایش افراد به رعایت ارزش‌های اخلاقی و اصول پذیرفته شده اجتماعی، احساس تعهد و مسئولیت، توانایی انجام وظیفه فردی و اجتماعی در جامعه امروز بر کسی پوشیده نیست. پرداختن به امر مسئولیت‌پذیری در افراد برای ساختن جامعه‌ای با آینده بهتر ضرورت دارد و این امر میسر نمی‌شود مگر این که مبنای آن از جمله اضطراب و سهل‌انگاری اجتماعی را شناخت. همچنین انجام چنین تحقیقی بتواند خلاهای موجود ناشی از عدم پیشینه غنی و قابل استناد در این زمینه را پر نماید. لذا با توجه به اینکه مسئولیت‌پذیری نقش مهمی را در همه حوزه‌های جامعه به‌خصوص سلامت ایفا می‌کنند، لذا هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین میزان پیش‌بینی‌کنندگی مسئولیت‌پذیری در پرستاران از مولفه‌های سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار است. همچنین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است

1 Pappa

2 Bussone

3 Hagenau

4 Furrer

5 Salkovskis

پرسش‌نامه‌های پژوهش با رازداری کامل فقط در راستای اهداف و فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول 1 خصوصیات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش آورده شده‌اند.

جدول 1. ویژگی جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	زن	مردان
فراوانی	134	76
سن	32/60	34/48
میانگین		
کارشناسی	112	41
تحصیلات	19	27
کارشناسی ارشد		
دکتری	3	8
مجرد	93	31
متاهل	42	46

جدول 1 نشان می‌دهد در پژوهش حاضر 210 نفر شرکت کردند که از این تعداد 134 نفر (63/8) زن و 76 نفر (36/2) مرد بودند که اکثراً 82 نفر در رده سنی 25-30 قرار داشتند. میزان تحصیلات 153 نفر (72/85) از پرستاران کارشناسی، 46 نفر (21/90) کارشناسی ارشد و 11 نفر (5/23) دکتری است. 124 نفر (59/04) از پرستاران مجرد و 86 نفر (40/95) متأهل بودند. همچنین جدول 2، شاخص‌های توصیفی متغیرها

جدول 2. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سهل‌انگاری اجتماعی	70/48	9/876	-0/126	-0/184
بی تفاوتی	29/51	6/164	-0/231	-0/586
توجه به خود	41/49	7/183	0/324	0/247
اضطراب انتظار	19/90	5/398	-0/381	-0/490
اضطراب انتظار بالا	24/56	6/654	-1/044	-0/761
اضطراب انتظار پایین	15/44	4/754	-0/257	-0/523
مسئولیت‌پذیری	74/82	9/456	-0/139	-0/182

میانگین، واریانس، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

همان طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود، مقادیر میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرها مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در سهل‌انگاری اجتماعی و زیر مقیاس آن (بی‌تفاوتی و توجه به خود)، اضطراب انتظار و زیر مقیاس‌های آن (اضطراب انتظار بالا و اضطراب انتظار پایین) و

استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/83، دو نیمه کردن 0/84 و بازآزمایی 0/82 گزارش شده است. همچنین، نتایج پژوهش با استفاده از روایی همزمان پرسش‌نامه با پرسش‌نامه اضطراب حالت صفت اشیپلبرگر ($r=0/65$)، تیپ شخصیتی نوع A ($r=0/78$)، روان‌پریشی ($r=23$) و روان‌نزدی ($r=0/43$) حاکی از وجود رابطه مثبت معنادار و وجود رابطه منفی معنادار با برون‌گرایی ($r=-47$) گزارش شده است (صفراری نیا، 1391). در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که 0/86 به دست آمد.

پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری: پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری (خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری مقیاس شخصیتی کالیفرنیا) با 42 سوال بود. این مقیاس به منظور سنجش ویژگی‌هایی مانند وظیفه‌شناسی، مسئولیت‌پذیری، قابلیت اعتماد، عمل کردن براساس نظم و مقررات و اعتقاد بر ضرورت تسلط عقل و دلیل بر زندگی را می‌سنجد. در پژوهش رضایی (2000) از طریق روش تنصیف، آلفای کرونباخ و گاتمن پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری به ترتیب برابر 0/69، 0/79 و 0/69 گزارش شده است. بررسی پایایی این مقیاس در ایران از طریق روش بازآزمایی 0/81 بوده است (سعادت‌ی شمیر، 1390). در پژوهش نادری بنی و لطفی (1397) همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/69 گزارش شده است که حاکی از اعتبار مطلوب و رضایت‌بخش مقیاس مذکور است. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که 0/78 به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط اعضای گروه نمونه، در محل کار خود و در فاصله زمانی 30 تا 45 دقیقه، به صورت خودگزارش‌دهی پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش محاسبه شد، سپس بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کالموگراف-اسمیرنوف و به منظور پاسخگویی به سوالات پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام به گام در سطح معناداری 0/05 و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 22 تحلیل شد. در جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌های همبستگی، توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت بی‌نام، موافقت و تمایل شخصی تک تک اعضای نمونه برای شرکت در پژوهش مدنظر قرار گرفت و داده‌های حاصل از

جدول 3. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیرها	1	2	3	4	5	6	7
1. سهل‌انگاری اجتماعی	-						
2. بی‌تفاوتی	0/32**	-					
3. توجه به خود	0/27**	0/30**	-				
4. اضطراب انتظار	0/31**	0/28**	0/24**	-			
5. اضطراب انتظار بالا	0/36**	0/24**	0/19*	0/34**	-		
6. اضطراب انتظار پایین	0/26**	0/22**	0/30**	0/34**	0/27**	-	
7. مسئولیت‌پذیری	-0/38**	-0/41**	-0/32**	-0/38**	-0/44**	-0/32**	-

* همبستگی در سطح 0/05 معنادار است. ** همبستگی در سطح 0/01 معنادار است.

با استفاده از آزمون دوربین-واتسون انجام شد. چنانچه این شاخص بین 1/5 تا 2/5 باشد (سرمد وهمکاران، 1397)، این مفروضه برقرار است. در این پژوهش مقدار این آماره 1/328 گزارش شد که نشان دهنده برقراری این مفروضه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های آزمون رگرسیون، از این آزمون به منظور پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری براساس سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول 4 آورده شده است.

جدول 4. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه سهل‌انگاری اجتماعی و

اضطراب انتظار در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری			
شاخص‌های آماری	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
متغیرهای وارد شده	چندگانه	همبستگی اصلاح شده	دوربین واتسون
سهل‌انگاری اجتماعی	-0/534	-0/282	-0/238
اضطراب انتظار			1/328

جدول 4 نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون سهل‌انگاری اجتماعی (بی‌تفاوتی و توجه به خود) و اضطراب انتظار با مسئولیت‌پذیری دارای همبستگی چندگانه می‌باشد. که مقدار ضریب همبستگی برابر با -0/534 است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی (0/282) حدود 28/2 درصد از واریانس مسئولیت‌پذیری توسط سهل‌انگاری اجتماعی (بی‌تفاوتی و توجه به خود) و اضطراب انتظار پیش‌بینی می‌شود. با توجه به جدول 5 و با تأکید بر میزان F و سطح معناداری به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که ارتباط معناداری بین سهل‌انگاری اجتماعی با مسئولیت‌پذیری در سطح $\alpha=0/05$ مشاهده می‌شود. به عبارتی دیگر توان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری از طریق سهل‌انگاری وجود دارد. با توجه به ضرایب رگرسیون چند متغیری با روش ورود همزمان و همچنین ضرایب رگرسیون به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که ارتباط منفی معناداری بین سهل‌انگاری اجتماعی، بی‌تفاوتی

مسئولیت‌پذیری را نشان داده است. همچنین جدول 3 ماتریس همبستگی رابطه متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که بین بی‌تفاوتی و سهل‌انگاری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین توجه به خود و سهل‌انگاری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از طرفی بین اضطراب انتظار و سهل‌انگاری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین مسئولیت‌پذیری و سهل‌انگاری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین مسئولیت‌پذیری و اضطراب انتظار رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

برای پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری براساس سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار از تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد. بدین منظور پیش فرض‌های آماری این آزمون بررسی شدند. ابتدا داده‌های پرت و انحرافی با آزمون ماهالانویس شناسایی و حذف شدند. سپس به منظور بررسی فرض توزیع طبیعی متغیر ملاک از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان دادند سطح معناداری آماره Z کولموگروف اسمیرنوف برای سهل‌انگاری اجتماعی (1/20)، بی‌تفاوتی (0/87)، توجه به خود (1/10)، اضطراب انتظار (1/21)، اضطراب انتظار بالا (1/17)، اضطراب انتظار پایین (1/25)، مسئولیت‌پذیری (1/37) بزرگ‌تر از 0/05 گزارش شد. بنابراین توزیع متغیر با توزیع طبیعی تفاوت معناداری ندارد و این مفروضه برقرار است. همچنین برای بررسی هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین از دو شاخص تحمل¹ و عامل تورم واریانس² استفاده شد. چنانچه شاخص تحمل بیشتر از 0/4 و عامل تورم واریانس کمتر از 2/5 باشد، مفروضه عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین تأیید می‌شود. براساس نتایج به دست آمده میزان شاخص تحمل برابر با 0/58 و شاخص عامل تورم واریانس برابر با 1/76 است؛ بنابراین مفروضه وجود نداشتن هم‌خطی بین متغیرها تأیید شد. سپس بررسی استقلال خطاها

1 Tolerance

2 VIF

سهل‌انگاری، بی‌تفاوتی، توجه به خود، اضطراب انتظار، اضطراب انتظار بالا و اضطراب انتظار پایین افزوده می‌شود به ترتیب به میزان (0/185، 0/192، 0/170، 0/148، 0/168 و 0/125) مسئولیت‌پذیری کاهش می‌یابد. از بین متغیرهای پژوهش بی‌تفاوتی ($\beta=0/157$) در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری در رتبه اول، سهل‌انگاری ($\beta=0/147$) در مرتبه دوم و اضطراب انتظار بالا ($\beta=0/145$)، توجه به خود و اضطراب انتظار ($\beta=0/137$) و اضطراب انتظار پایین ($\beta=0/115$) در مرتبه آخر قرار دارد. بنابراین فرضیه فوق پذیرفته می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که سهل‌انگاری (بی‌تفاوتی و توجه به خود) و اضطراب انتظار (اضطراب انتظار بالا و اضطراب انتظار پایین) می‌توانند مسئولیت‌پذیری پرستاران را پیش‌بینی کنند.

و توجه به خود با مسئولیت‌پذیری مشاهده می‌شود. بدین ترتیب که با کاهش سهل‌انگاری اجتماعی، بی‌تفاوتی و توجه به خود، مسئولیت‌پذیری پرستاران نیز افزایش می‌یابد.

با توجه به جدول 5 و با تأکید بر میزان F و سطح معناداری به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که ارتباط معناداری بین اضطراب انتظار با مسئولیت‌پذیری در سطح $\alpha=0/05$ مشاهده می‌شود. به عبارتی دیگر توان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری از طریق اضطراب انتظار وجود دارد. با توجه به ضرایب رگرسیون چند متغیری با روش ورود همزمان و همچنین ضرایب رگرسیون به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که ارتباط منفی معناداری بین اضطراب انتظار با مسئولیت‌پذیری مشاهده می‌شود. بدین ترتیب که با کاهش اضطراب انتظار،

جدول 5. رگرسیون چند متغیری، پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری از طریق سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار پرستاران

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	میزان احتمال
مسئولیت‌پذیری	سهل‌انگاری	رگرسیون	1103/654	2	269/325	4/109	0/003
	اجتماعی	باقیمانده	12425/761	208	80/341		
اضطراب انتظار	رگرسیون	رگرسیون	1021/870	2	242/865	4/113	0/004
	باقیمانده	باقیمانده	11456/809	208	78/761		

مسئولیت‌پذیری پرستاران نیز افزایش می‌یابد.

طبق جدول 5، تحلیل واریانس، اعتبار رگرسیون چندگانه را در پیش‌بینی مسئولیت اجتماعی ($f=4/109$ و $p=0/05$) و $f=4/113$ تایید می‌کند. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد متغیرها در جدول 6 آورده شده است.

براساس جدول 6، سهل‌انگاری، بی‌تفاوتی، توجه به خود، اضطراب انتظار، اضطراب انتظار بالا و اضطراب انتظار پایین به ترتیب برابر با (0/185، -0/192، -0/170، -0/148، -0/168 و -0/125) رابطه منفی و معناداری با مسئولیت‌پذیری دارند. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری به شرح زیر است.

براساس معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که به

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری از روی مولفه‌های سهل‌انگاری اجتماعی (و زیر مقیاس‌های آن بی‌تفاوتی، توجه به خود) و اضطراب انتظار (و زیر مقیاس‌های آن اضطراب انتظار بالا و اضطراب انتظار پایین) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ارتباط منفی معناداری بین سهل‌انگاری اجتماعی با مسئولیت‌پذیری وجود دارد. در زیر مقیاس سهل‌انگاری اجتماعی بی‌تفاوتی و توجه به خود با مسئولیت‌پذیری رابطه منفی معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج یافته‌های فراری و همکاران (2005) که

جدول 6. ضرایب سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری

شاخص‌های آماری	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	میزان احتمال
متغیر	خطای معیار	t	میزان احتمال
مقدار ثابت	86/448	5/652	0/001
سهل‌انگاری	-0/185	0/086	0/004
بی‌تفاوتی	-0/192	0/084	0/003
توجه به خود	-0/170	0/074	0/009
اضطراب انتظار	-0/148	0/064	0/024
اضطراب انتظار بالا	-0/168	0/071	0/012
اضطراب انتظار پایین	-0/125	0/073	0/042

نتایج مطالعه لاگوس (2009) و با نتایج پژوهش بلکویز² و همکاران (2009) همچنین با یافته‌های ابوالقاسمی و همکاران (2006) همسو است. همچنین یافته‌های عطاردی و همکاران (2010) بر رابطه بین اضطراب و عملکرد تأکید می‌کنند و حاکی از تأثیر منفی اضطراب بر عملکرد است.

در تبیین این یافته که بین اضطراب انتظار به طور کلی با میزان مسئولیت‌پذیری رابطه معنادار منفی وجود دارد؛ به صورتی که افرادی که اضطراب انتظار بالایی دارند، از انجام کارها و وظایف خود دوری می‌کنند. این یافته با تحقیقات لهر و همکاران (2003، 2004) که بیان می‌کنند بازخورد زیستی تغییر ضربان قلب و ورزش باعث مدیریت تنش، اضطراب و اجرا و عملکرد انسانی بهتری می‌شود همسو است. با توجه به ارتباط اضطراب و بازخوردهای زیستی، مطالعات در این زمینه انجام شده و جالب آن که نتایج مثبت در این مطالعات به دست آمده است (لاگوس و همکاران³، 2008). پرستارانی که در معرض انواع بیماری بیماران قرار دارند و با انواع بیماران مختلف سروکار دارند، از نظر وضعیت روان‌شناختی نسبت به اقشار عمومی جامعه بیشتر در خطر هستند و آنان نسبت به استرس ناشی از این بیماری بیشتر رنج می‌برند زیرا مرگ بیماران و همکاران در برخورد با انواع بیماری را مشاهده نموده و در نتیجه همین مسئله باعث می‌گردد تا در این شرایط مسئولیت‌پذیری در آنان کاهش یابد. اضطراب انتظار یکی از شایع‌ترین آسیب‌های روانی است که پاسخ طبیعی بدن به شرایط استرس‌زا و خطرانی که سلامتی انسان را تهدید می‌کند، است. بنابراین از آنجا که 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 هر گونه عارضه‌ای که سلامتی این افراد را تهدید کند، منجر به کاهش بازده کاری می‌شود و از آنجا که ماهیت شغل پرستاران به گونه‌ای 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 ایجاد شده به دلیل شرایط کاری می‌تواند منجر به عوارض روانی در پرستاران گشته و آنان را در انجام مسئولیت‌پذیری با مخاطره مواجه نماید. اضطراب در دو دهه گذشته به عنوان پیش‌بینی کننده سلامت عمومی و روان‌شناختی افراد توجه شده است و به طور خاص رابطه منفی و معناداری با عملکرد افراد دارد (گلو، 2009). اضطراب به عنوان یک واکنش در مقابل محرک‌های

سهل‌انگاری اجتماعی باعث کاهش و افت عملکرد گروه می‌شود، همسو است. پژوهشگران مطالعات خود را درباره سهل‌انگاری اجتماعی بر پایه نظریه‌های انگیزشی بنا نهاده‌اند و شماری از پیش‌بینی کننده‌های بالقوه را مشخص کرده‌اند که فقدان همانندسازی فرد با گروه ویلیامز¹ و همکاران (1991)، فقدان مبارزه‌طلبی و منحصر به فرد بودن همکاری فرد هارکینز و پتی به نقل از صفاری نیا (2012)، درگیری ذاتی کم به نقل از صفاری نیا (2012) همخوان است. همچنین در پژوهش وود و همکاران (2007) به این نتایج دست یافتند که مسئولیت‌پذیری با ارزیابی منفی نوجوانان از بزرگسالی رابطه معکوس دارد. به عبارت دیگر، هر چه نوجوانان یا جوانان از بزرگسالی ذهنی منفی داشته باشند، احساس مسئولیت‌پذیری کمتر خواهد بود.

در تبیین یافته نقش سهل‌انگاری اجتماعی در پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری پرستاران می‌توان بیان کرد مسئولیت‌پذیری یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شود (مظفرزاده و مظفرزاده، 1400) و از آنجا که مسئولیت‌پذیری به عنوان متغیری که در ارتباط با شرایط محیطی و اجتماعی شکل می‌گیرد. همچنین مسئولیت‌پذیری، شکلی از عوامل اجتماعی است که در آن افراد در ارتباط با جامعه قرار می‌گیرند، که تا حدی به نحوه و چگونگی آگاهی آنها از دنیای پیرامونشان مرتبط می‌شود. به اعتقاد وهل و همکاران، (2010) دو عنصر اساسی در سهل‌انگاری اجتماعی وجود دارد: اول اینکه، سهل‌انگاری، سندرومی است که به آسیب‌های فراوان جسمی و روانی برای فرد می‌انجامد و دوم آنکه، فرد به صورت غیرعقلایی از انجام کار یا وظیفه‌ای مشخص، اجتناب می‌کند. به همین دلیل اغلب سهل‌انگاری با رنج و ناراحتی روان‌شناختی همراه است. به عنوان مثال، سهل‌انگاری در انجام وظایف محوله پرستاران و کارکنان که باعث افزایش اضطراب و آن هم به نوبه خود کاهش مسئولیت در وظایف محوله در آنان می‌گردد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین اضطراب انتظار (بالا) با مسئولیت‌پذیری پرستاران رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بدین ترتیب که با کاهش اضطراب انتظار، مسئولیت‌پذیری پرستاران نیز افزایش می‌یابد. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های باسون و همکاران (2020)، کروس و همکاران (2013)، اُبرین (2010) همخوان و همسو است. این یافته‌ها با

2 Blasquez

3 Lagos

1 Williams

اساس مقابله با اضطراب و یا مدیریت آن می‌تواند برای پرستاران بسیار حائز اهمیت باشد و می‌توان از طریق آموزش‌های خاص چنین ویژگی‌هایی در افراد و به خصوص پرستاران میزان عملکرد را بالا برد. بنابراین، براساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مسئولان بیمارستان و بهداشت، متخصصان حوزه سلامت و نهادهای مسئول با تقویت توانایی خودکنترلی و خودکارآمدی و کاهش اضطراب، به افزایش مسئولیت‌پذیری در پرستاران، کمک کنند. همچنین، با توجه به تفاوت معنادار بین سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار در پرستاران با میزان مسئولیت‌پذیری، پیشنهاد می‌گردد با کاهش عوامل بازدارنده و بهبود عوامل تقویت کننده و افزایش حمایت‌های سازمانی و اجتماعی، مسئولیت‌پذیری پرستاران را افزایش داده و شاهد بهبود بهره‌وری مستمر در خدمت‌رسانی آن‌ها بود. از محدودیت‌های پژوهش، استفاده از پرسش‌نامه بود که ممکن است تعمیم‌دهی یافته‌ها را به علت خودگزارش‌دهی ناقص، اعمال سلیقه و تظاهر به صداقت در دادن اطلاعات صحیح، تا اندازه‌های محدود کند.

شارف، ریچارد ارس (1391). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا

صفرانیا، مجید (1391). آزمون روانشناسی اجتماعی. تهران: انتشارات ارجمند

گنجی، حمزه (1380). بهداشت روان. تهران: نشر ارسباران
عطرودی، علیرضا، لطفی، غلامرضا، متقی، محمودرضا، دائمی، عباس و روحانی، زهرا (1390). رابطه بین اضطراب و اضطراب عملکرد مریبان با بازیکنان فوتبال شهرستان گناباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. 17(3)، 66-58

مظفرزاده، سمانه و مظفرزاده، سمیه (1400). اثربخشی برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری به شیوه گلاسز بر کاهش پرخاشگری و بهبود سازگاری نوجوانان، نهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، دوره 9، 14-1

نادری بنی، رضا و لطفی، حمید (1397). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر جرات ورزی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشگاه علوم دریایی امام خمینی، فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش دریایی، دوره 5، شماره 1، 11-1

هاشمی، سهیلا (1388). تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره متوسطه و پیش‌دانشگاهی رشته علوم انسانی بر اساس مولفه آموزش صلح، نشریه مطالعات برنامه‌ریزی درسی، دوره 4، شماره 15، 104-83

تنش‌زای خارجی، موجب کاهش واکنش فرد در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و تحصیلی می‌شود و نارضایتی تحصیلی، حرفه‌ای، کاهش تولید، افزایش خطا، تنزل در سطح قضاوت و کندی زمان واکنش را به دنبال دارد (گنجی، 1380). مسئولیت‌پذیری به نوبه خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی افراد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند، آنگاه فرمانده اصلی زندگی خود هستند و می‌توانند تفکرات و نگرش‌ها را تغییر دهند و یک سری اعمال اصلاحی انجام دهند، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانات خود را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند. در واقع، نتیجه کاهش اضطراب و سهل‌انگاری اجتماعی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری می‌شود و مسئولیت‌پذیری باعث بهبود وضعیت زندگی و شغلی و افزایش شادکامی و امیدواری پرستاران می‌شود.

به طور کلی نتایج این مطالعات ارتباط بین اضطراب و سهل‌انگاری و میزان مسئولیت‌پذیری را نشان داد که سهل‌انگاری اجتماعی و اضطراب انتظار می‌تواند به عنوان عوامل کندکننده در برابر میزان مسئولیت‌پذیری مطرح باشد؛ یعنی اضطراب می‌تواند در عملکرد اختلال ایجاد کند. بر همین

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ کیامرثی، آذر؛ آریاپوران، سعید و درتاج، فریبرز (1385). بررسی ارتباط ابهام نقش، تعارض نقش و اضطراب رقابتی با عملکرد ورزشی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان ورزشکار، پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، دوره 12، شماره 2(40): 39-54

بهرامی، فاطمه؛ ملکیان، حسین و عابدی، محمدرضا (1386). بررسی و مقایسه راهکارهای افزایش مسئولیت‌پذیری، فصلنامه آموزه، سال 2، شماره 17، 77-64

خدیویی، اسداله و الهی، امین (1392). بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه (پایه هفتم) شهرستان مهاباد. مجله زن و مطالعات خانواده، سال 5، شماره 4، 59-37

زائرین، سکینه. (1386). اثربخشی یادگیری مهارت‌های مدیریت زمان در حال کاهش است کارکنان سهل‌انگاری آموزش و آموزش. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی

سرمد، زهره؛ بازگان، عباس و حجازی، الهه (1397). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه

سعادت‌ی شم، ابوطالب (1390). بررسی رابطه سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، اجتناب از سردرگمی)، سلامت عمومی و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

- Astvra, Benjamin. (2015). Stress or Pressure: New disease of civilization. Translation Pariokeh prosecutor. Tehran: Publications growth. In persin
- Aulak, D. S. , Quinn, B. , & Wilson, N. (2016). Student burnout. *British dental journal*, 220(5), 219-220.
- Bakhshi E, Mazloumi A, Hoseini SM. (2019). Relationship Between Mental Fatigue and Mental Workload Among Nurses. *Zahedan J Res Med Sci*. ;21(1). 11-17
- 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.
- Chauderlot, F. S. (2020). Educational Leadership, Accountability, Social Responsibility–The California Community Colleges: A Case Study. In *Leadership Strategies for Promoting Social Responsibility in Higher Education*. Emerald Publishing Limited.
- Cheng, B. , Ioannou, I. , & Serafeim, G. (2014). Corporate social responsibility and access to finance. *Strategic Management Journal*, 35(1), 1-23
- Cohen-Almagor, R. (2018). Social responsibility on the Internet: Addressing the challenge of development in Eswatini. *Journal of Sport for Development*, 7(13), 15-32.
- Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, Haljan G. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*; 63:102999
- Demerouti. E. A. (2006). Job Characteristics, Flow and Performance: The Moderating Role of Conscientiousness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 266-280.
- Dewitte, S. , & Schouwenburg, H. C. (2002). Procrastination, temptation and incentives: the straggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *European journal of personality*, 16, 469-489.
- Farran, B. (2004). Predictors of academic procrastination in college students. MSc. thesis , department of psychology, Fordham university.
- ferrari, J. R. , doroszko, E. ,& joseph, N (2005). exploring procrastination in corporate setting: sex , status, and setting for arousal and avoidance types. *individual differences research*, 3, 140-149.
- Furrer, C. , Skinner, E. , & Pitzer, J. (2014). The influence of teacher and peer relationships on students' classroom engagement and everyday motivational resilience. *National Society for the Study of Education*, 113(1), 101-123.
- Gelow, Z. A. (2009). Stress, general health and academic performance, Ninth Annual AIBER and TLC Conference proceedings, Las Vegas , NV, USA
- Hagenaue, G., Hascher, T. & Volet, S. (2015). Teacher emotions in the classroom: associations with students' engagement, classroom discipline and the interpersonal teacher-student relationship. Article in *European Journal of Psychology of Educa*, 30(4), 385-430.
- Huysmans, Z. , Clement, D. , Whitley, M. , Gonzalez, M. , & Sheehy, T. (2019). Putting kids first: An exploration of the Teaching Personal and Social Responsibility model to youth development in Eswatini. *Journal of Sport for Development*, 7(13), 15-32.
- Jamshidi Z, Sadeghi H. (2021). Nursing Challenges and Barriers to Promotion Health community: Narrative Review. 3; 1 (2):20-29
- Jazi, Z. H. , Peyrovi, H. , & Zareiyani, 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.
- Korschun, D. , Bhattacharya, C. B. , & Swain, S. D. (2014). Corporate social responsibility, customer orientation, and the job performance of frontline employees. *Journal of Marketing*, 78(3) . 20-37
- Kruse J, Schmitz N. & There'd W. (2013). German national health interview and examination survey on association between diabetes and mental disorders in a community sample: results from the German national health interview and examination survey. *Diabetes Care*; 26: 1841- 1846.
- Lagos L (2009). A manual for implementing heart rate variability biofeedback with collegiate athletes , Rutgers University-Graduate School of Applied and Professional Psychology.
- Lagos L, Vaschillo V . Vaschillo b et al. (2008), Heart rate variability biofeedback as a strategy for dealing with competitive anxiety: A case Study. *Biofeedback*. 36(3):109-115.
- Lauermann, F. , & Karabenick, S. A. (2013). The meaning and measure of teachers' sense of responsibility for educational outcomes. *Teaching and Teacher Education*, 30, 13–26.
- Lehrer P M . Vaschillo E . Vaschillo B . (2003). Heart rate variability biofeedback increases baroreflex gain and peak expiratory flow. *Psychosomatic Medicine*. 65(5):796-805.
- Lehrer P, Vaschillo E , Vaschillo B. et al (2004). Biofeedback treatment for asthma. *Chest Journal* ;126(2)352-361.
- 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*. Mar 13;27(2):15-
- Luceno-Moreno L, Talavera-Velasco B, Garcia-Albuerna Y, Martin-Garcia J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*; 17(15). 1-6
- Lynch, S. H. , & Lobo, M. L. (2021). Compassion fatigue in family caregivers: A wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 21 25–21 34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648>
- Mahdavi, Esmail, Enayati, Mirsalahedin and Nissi, Abdolkazem. (2010). Review the effectiveness of accountability on self-esteem of high school students. *New findings in Psychology*, 131: 117.

- Mergler, A. S. (2007) Relationships between personal responsibility, emotional intelligence and self esteem in adolescents and young adults . The Australian Educational and Developmental Psychologist ,Vol. 24, no. 1, pp : 5-18.
- 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
- moon, S. (2000). exploring the dynamic nature of procrastination: A latent growth curve analysis of academic procrastination. *Personality and individual differences*, 38, 297-309.
- O'Brien C. (2010), Winnicottian object relations and behavioral theoretical conceptualizations of difficult-to-treat binge-type eating disorders: Proposal for a synthesized treatment approach through dialectical behavior therapy. [Dissertation]. Massachusetts: Smith College School for Social Work Northampton.
- 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 metaanalysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901 -907
- Prazeres F, Passos L, Simoes JA, Simoes P, Martins C, Teixeira A. (2020). COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*; 18(1). 160-166
- Riwan, S. A. (2018). The Role Of The Teacher In Enhancing Social Responsibility At High School Stage. *journal for human and social sciences*, (227 (3), 21-52.
- Sahin, S. , Duzgun, A. A. , Unsal, A. , Kirmiz igul, E. I. , & Ozdemir, A. (2023). Assess ment of Compassion Fatigue and Empathy Levels in Nurses during the COVID-1 9 Outbreak: Turkey's Case, *Journal of Reli gion and Health*, <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01749-z>.
- Salkovskis, M. P. , Wroe, A. L. , Gledhill, A. , Morrison, N. ,Forrester, E. , Richards, C. , Reynold, M. , & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 347-372.
- Schulz- Hardt, S. , Thurow- kroning, B. , & Frey, D. (2009). Preference- based escalation: A new interpretation for the responsibility effect in escalating commitment and entrapment. *Organizational Behavior and human decision processes*, 108, 175-186.
- Vaughan S . (2009). Factors influencing the participation of middle- age and barriers older latin American women in physical: A stroke prevention behavior. *Rehabilitation nursing* . 34(1):123-136.
- Walseth, K. (2006), *Young muslim women and sport. leisure studies* . p. 25.
- Wood, D. , S. D. Gosling, and J. Potter (2007). 'Normality evaluations and their relation to personality traits and well-being', *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 93.
- Yitayih Y, Mekonen S, Zeynudin A, Mengistie E, Ambelu A. (2020). Mental health of healthcare professionals during the early stage of the COVID-19 pandemic in Ethiopia. *BJPsych Open*; 7(1): 1-5.