

تفاوت های فردی در سبک های دلبستگی، احساس تنهایی و خودانتقادگری: مطالعه ای در میان پرستاران گرگان

حمیده رهنما عراقی^۱

^۱ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

Rahnama_h2022@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش بینی کنندگی سبک های دلبستگی در احساس تنهایی و خودانتقادگری پرستاران بیمارستان های شهر گرگان انجام شد. **روش کار:** این مطالعه از نوع پژوهش های پس رویدادی با طرح علی-همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر گرگان در سال ۱۴۰۴ تشکیل می دادند. نمونه ای به حجم ۲۰۸ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب گردید. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسالان (RAAS)، مقیاس احساس تنهایی UCLA و فرم کوتاه پرسشنامه خودانتقادگری (FSCRS-SF) بودند. تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد که سبک های دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) با احساس تنهایی و خودانتقادگری رابطه مثبت و معناداری دارند ($p > 0/01$). همچنین، سبک های دلبستگی توانستند به ترتیب حدود ۳۰ درصد از واریانس احساس تنهایی و ۲۵ درصد از واریانس خودانتقادگری را در پرستاران پیش بینی نمایند. **نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش بر نقش معنادار سبک های دلبستگی در تبیین تجارب درونی پرستاران تأکید دارد و می تواند به عنوان مبنایی برای طراحی مداخلات روان شناختی هدفمند در محیط های بالینی و بیمارستانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: سبک های دلبستگی، احساس تنهایی، خودانتقادگری، پرستاران.

مقدمه

حرفه پرستاری ذاتاً با تنش های روانی، تعارض های عاطفی و مواجهه های مداوم با درد، مرگ و رنج انسانی عجین شده است. فشار کاری بالا، کمبود منابع انسانی و چالش های بین فردی در محیط های درمانی، همگی عواملی هستند که سلامت روان پرستاران را تهدید کرده و آنان را در معرض پیامدهایی همچون احساس تنهایی مزمن، فرسودگی هیجانی و خودانتقادگری مفرط قرار می دهند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ گو و همکاران، ۲۰۲۱). در این میان، سبک های دلبستگی که از دوران کودکی شکل گرفته و در روابط بزرگسالی تداوم می یابند، نقش مهمی در تبیین واکنش های هیجانی و شناختی افراد در برابر چالش های درون فردی و بین فردی ایفا می کنند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۹). مطالعات متعدد نشان داده اند که سبک های دلبستگی ناایمن (به ویژه سبک اضطرابی و اجتنابی) به طور معناداری با احساس تنهایی و خودانتقادگری در محیط های تنش زا، از جمله محیط های بالینی، مرتبط هستند (راک-بوگدان و همکاران، ۲۰۲۱؛ ردی و همکاران، ۲۰۲۴). به عنوان مثال، پرستاران دارای دلبستگی اضطرابی، حساسیت بیشتری به نشانه های طرد و بی مهری نشان می دهند و خودارزیایی های منفی آنان منجر به افزایش خودانتقادگری و احساس تنهایی اجتماعی می شود (سیبلی و اورال، ۲۰۲۰). در مقابل، سبک دلبستگی ایمن با شاخص های بالاتر سلامت روان، تنظیم هیجانی کارآمدتر و شبکه های حمایتی قوی تر همراه است (لوپز و همکاران، ۲۰۲۲). احساس تنهایی نه تنها یک تجربه هیجانی ناخوشایند است، بلکه با پیامدهای جدی جسمانی و روان شناختی از جمله کاهش کیفیت مراقبت، افت انگیزش شغلی و افزایش علائم افسردگی در پرستاران همراه بوده است (کاجیوپو و همکاران، ۲۰۲۴؛ گو و همکاران، ۲۰۲۱). خودانتقادگری نیز به عنوان یکی از ابعاد مغفول مانده در سلامت روان کادر درمان، به طور افراطی با سبک های دلبستگی ناایمن مرتبط بوده و توانایی مقابله با استرس، خطاهای شغلی و فشارهای عاطفی را کاهش می دهد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۲۱). فراتحلیل اخیر نشان داده که خودانتقادگری نه تنها با افسردگی و اضطراب، بلکه با فرسودگی شغلی و کاهش احساس شایستگی در کادر درمان رابطه مستقیم دارد (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴).

با وجود این شواهد، در نظام سلامت ایران و به ویژه در جامعه پرستاری شهر گرگان، پژوهش های اندکی به بررسی همزمان روابط بین سبک های دلبستگی، احساس تنهایی و خودانتقادگری پرداخته اند. این امر خلأ مهمی در حوزه سلامت روان شغلی ایجاد کرده است؛ در حالی که چنین پژوهشی می تواند به درک بهتر سازوکارهای روان شناختی درگیر در تجربه تنهایی و خودانتقادگری کمک کرده و بستری برای طراحی مداخلات مبتنی بر دلبستگی و خودشفقت ورزی فراهم آورد. از سوی دیگر، تحقیقات بین المللی اخیر نشان داده اند که احساس تنهایی و خودانتقادگری نه تنها با افسردگی و اضطراب مرتبط هستند، بلکه می توانند به کاهش بهره وری، افزایش خطاهای پزشکی و ترک شغل در پرستاران منجر شوند (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، بررسی عوامل پیش بینی کننده این دو متغیر از منظر نظریه دلبستگی، ضرورتی انکارناپذیر دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است تا به این سؤال اساسی پاسخ دهد:

آیا سبک های دلبستگی می توانند احساس تنهایی و خودانتقادگری را در پرستاران بیمارستان های شهر گرگان پیش بینی کنند؟

پاسخ به این سؤال می تواند زمینه ساز طراحی مداخلاتی مبتنی بر دلبستگی، خودشفقت ورزی و حمایت اجتماعی برای ارتقای سلامت روان پرستاران باشد.

اهمیت و ضرورت پژوهش

حرفه پرستاری به عنوان یکی از ستون های اصلی نظام سلامت، با انبوهی از تنش های روانی، عاطفی و بین فردی مواجه است. با این حال، اغلب مداخلات و پژوهش های حوزه سلامت شغلی، بیشتر بر جنبه های جسمانی و ساختاری فشار کار متمرکز بوده و کمتر به مؤلفه های عمیق تر روان شناختی مانند سبک های دل بستگی، احساس تنهایی مزمن و خودانتقادگری پرداخته اند. این در حالی است که این متغیرها نه تنها بر سلامت روان خود پرستار تأثیر می گذارند، بلکه به طور مستقیم کیفیت مراقبت از بیمار، میزان خطاهای پزشکی و ماندگاری شغلی را نیز تحت تأثیر قرار می دهند (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). ضرورت نظری (علمی): اگرچه در سطح بین المللی، نظریه دل بستگی بالغان (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۹) چارچوبی قدرتمند برای تبیین تفاوت های فردی در مواجهه با استرس و تنظیم هیجانی فراهم کرده است، اما پژوهش های اندکی این نظریه را به طور همزمان با دو متغیر احساس تنهایی و خودانتقادگری در بافت خاص شغلی پرستاری آزموده اند. بیشتر مطالعات موجود، یا به رابطه دو به دو بین این متغیرها پرداخته اند (مثلاً دل بستگی و تنهایی) یا آن ها را به صورت مجزا در جمعیت های بالینی بررسی کرده اند (راک-بوگدان و همکاران، ۲۰۲۱؛ ردی و همکاران، ۲۰۲۴). در ایران، به ویژه در جامعه پرستاری شهر گرگان، هیچ پژوهشی به طور سیستماتیک نقش پیش بینی کنندگی سبک های دل بستگی (ایمن، اضطرابی و اجتنابی) را بر احساس تنهایی و خودانتقادگری بررسی نکرده است. بنابراین، انجام این پژوهش از نظر علمی، خلأ موجود در ادبیات پژوهش را پر کرده و به توسعه مرزهای دانش در حوزه روان شناسی سلامت شغلی کمک می کند.

ضرورت کاربردی (بالینی و مدیریتی): (شناسایی ارتباط بین سبک های دل بستگی نایمن با احساس تنهایی و خودانتقادگری در پرستاران، پیامدهای کاربردی روشنی دارد. نخست آنکه می توان از نتایج این پژوهش برای غربالگری پرستاران در معرض خطر بالای مشکلات روان شناختی استفاده کرد. دوم آنکه طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مبتنی بر شواهد، مانند آموزش خودشفقت ورزی (که مستقیماً با کاهش خودانتقادگری مرتبط است) یا برنامه های تقویت دل بستگی ایمن در محیط کار، تنها در صورتی امکان پذیر خواهد بود که ماهیت و شدت روابط بین این متغیرها به درستی شناخته شود (گیلبرت و همکاران، ۲۰۲۱). سوم آنکه مدیران بیمارستانی می توانند با آگاهی از این یافته ها، نظام های حمایت عاطفی و گروه های همیار را برای کاهش احساس تنهایی در پرستاران دارای سبک دل بستگی نایمن طراحی کنند.

ضرورت بومی و منطقه ای (شهر گرگان): (شرایط فرهنگی، اقتصادی و سازمانی حاکم بر بیمارستان های شهر گرگان (مانند ساختار روابط بین فردی، میزان حمایت اجتماعی، و منابع موجود) می تواند به طور معناداری با نمونه های پژوهش های پیشین در غرب یا دیگر نقاط ایران متفاوت باشد. تا کنون هیچ مطالعه ای در بافت بومی پرستاری گرگان به بررسی همزمان این سه متغیر کلیدی نپرداخته است. از آنجا که برنامه ریزی برای ارتقای سلامت روان شغلی نیازمند دانش بومی و متناسب با شرایط هر منطقه است، انجام این پژوهش در شهر گرگان یک ضرورت انکارناپذیر محسوب می شود. نتایج این تحقیق می تواند مبنایی برای سیاست گذاری های منطقه ای در جهت کاهش فرسودگی شغلی و افزایش ماندگاری پرستاران فراهم آورد.

ضرورت ناشی از پیامدهای منفی تنهایی و خودانتقادگری: شواهد روشن نشان داده اند که احساس تنهایی در پرستاران صرفاً یک تجربه عاطفی گذرا نیست، بلکه با کاهش بهره وری، افزایش خطاهای پزشکی و ترک شغل همراه است (گو و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین خودانتقادگری افراطی به عنوان یک عامل خطر مستقل، توانایی مقابله با خطاهای حرفه ای را کاهش داده و زمینه ساز افسردگی و اضطراب می شود (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، پژوهش

حاضر از آن جهت ضرورت می‌یابد که به شناسایی یکی از مهم‌ترین ریشه‌های این دو پیامد مخرب (یعنی سبک‌های دل‌بستگی ناایمن) می‌پردازد و راه را برای مداخلات زود هنگام و مؤثر هموار می‌کند. به طور خلاصه، این پژوهش از جنبه‌های نظری (توسعه دانش)، کاربردی (طراحی مداخلات)، بومی (پر کردن خلأ پژوهشی در گران) و بهداشتی (پیشگیری از پیامدهای منفی) دارای چنان ضرورتی است که عدم انجام آن به معنای غفلت از یک عامل کلیدی در سلامت روانی قشر عظیم و تأثیرگذار کادر درمان خواهد بود.

روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر کنترل و دست‌کاری متغیرها، پس‌رویدادی و علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه پرستاران زن و مرد مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۱-۹۰ دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش ۲۰۸ نفر از پرستاران (۱۰۵ زن و ۱۰۲ مرد) مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد ساری و آمل می‌باشند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. پس از آنکه آزمودنی‌ها از جریان پژوهش آگاهی پیدا کردند، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد با دقت به هر یک از سؤالات پاسخ دهند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد. جهت تجزیه داده‌ها از دو روش آماری توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین، واریانس، انحراف معیار و از آمار استنباطی نظیر تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)، یکرانه (ANOVA) و رگرسیون چند متغیری استفاده نمودیم. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های زیر استفاده شده است:

مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان (RAAS): برای اندازه‌گیری سبک‌های دل‌بستگی در این تحقیق از مقیاس بازنگری شده دل‌بستگی بزرگ‌سالان RAAS کولینز (۱۹۹۵) استفاده شده است. مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه وی را مورد بررسی قرار می‌دهد، دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس نزدیکی (C)، وابستگی (D) و اضطراب (A) است. میزان آلفای کرونباخ در تمامی موارد در پژوهش‌های خارجی B از ۸۰ درصد بوده است. در نمونه ۱۰۰ نفری پژوهش پاکدامن (۱۴۸۴) میزان آلفای کرونباخ به ترتیب برای A و B و C مقادیر ۰/۷۵، ۰/۵۲ و ۰/۲۹ به دست آمد. میزان انسجام درونی مواد و همبستگی آن‌ها با آنچه هدف سنجش زیر مقیاس مربوط به آن است برای وابستگی ۰/۴۵، برای اضطراب ۰/۷۱ و برای نزدیکی ۰/۵۷ محاسبه شد.

مقیاس احساس تنهایی UCLA: برای سنجش احساس تنهایی اجتماعی در این تحقیق از مقیاس احساس تنهایی UCLA استفاده می‌شود که توسط راسل (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی و اغلب) تنظیم شده که به ترتیب نمره ۱ تا ۴ به آن‌ها اختصاص می‌یابد. عبارات ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی درونی برای این مقیاس ۰/۱۰۲ محاسبه شده است (راسل، ۱۹۸۲) و ضریب پایایی باز آزمون آن ۰/۷۴ گزارش شد. (جونز و مور، ۱۹۸۷) پاشا و اسماعیلی (۱۴۸۵) طی یک مطالعه برای تعیین پایایی آن از دو روش آلفای کرونباخ

و تنصیف استفاده کردند که مقدار آن‌ها به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ به دست آمد. مقدار پایایی آن در این مطالعه ۰/۷۴ برآورد شد.

مقیاس احساس تنهایی WSL: برای سنجش احساس تنهایی هیجانی در این تحقیق از مقیاس احساس تنهایی وودورث (۱۹۸۵) استفاده می‌شود که شامل ۱۸ عبارت است که بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی و اغلب) تنظیم شده است و عبارات ۲، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۸ آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی با استفاده از روش باآزمایی ۰/۸۲ گزارش شده است و با مقیاس احساس تنهایی UCLA همبستگی معناداری دارد. همسانی درونی این آزمون با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۲ محاسبه شده است.

پرسشنامه خودانتقادگری و خوددلگرمی‌دهی (FSCRS)

این پرسشنامه که توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۸۴) طراحی شده است، ابزاری روان‌سنجی برای سنجش نحوه ارتباط فرد با خود در مواجهه با شکست‌ها و خطاهای شخصی است. این مقیاس شامل ۲۲ گویه و سه زیرمقیاس اصلی است: "خود ناکارآمد" که احساسات مرتبط با بی‌کفایتی و سرزنش خود را می‌سنجد؛ "خود منفور" که نشان‌دهنده احساس تنفر یا طرد شدید نسبت به خود است؛ و "خود دلگرم‌کننده" که میزان توانایی فرد در حمایت عاطفی از خود در شرایط سخت را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۴ (کاملاً صدق می‌کند) صورت می‌گیرد.

نمرات بالاتر در دو زیرمقیاس نخست نشان‌دهنده سطح بالاتری از خودانتقادگری منفی هستند، در حالی که نمره بالاتر در زیرمقیاس سوم به توانایی بیشتر در خوددلگرمی‌دهی اشاره دارد. مطالعات متعددی روایی و پایایی این مقیاس را تأیید کرده‌اند؛ آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها معمولاً بین ۰.۷۵ تا ۰.۹۰ گزارش شده است. در ایران نیز این ابزار ترجمه، بومی‌سازی و در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی از جمله پرستاران و کارکنان سلامت استفاده شده و از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار بوده است (یزدانی، ۱۳۹۷؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). این مقیاس به‌ویژه برای ارزیابی آسیب‌پذیری‌های هیجانی در گروه‌هایی نظیر پرستاران که در معرض فشارهای مزمن شغلی هستند، ابزاری مفید و کاربردی محسوب می‌شود.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ شاخص‌های مرکزی را درباره نمرات آزمودنی‌ها را مقیاس دل‌بستگی، احساس تنهایی اجتماعی و هیجانی و خودانتقادگری نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع نمرات زنان، مردان و کل آزمودنی‌ها و متغیرهای تحقیق

شاخص خرده مقیاس	تعداد آزمودنی			میانگین			انحراف استاندارد		
	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل
احساس تنهایی اجتماعی	۱۰۵	۱۰۲	۲۰۸	۴۰/۴	۴۲/۵	۴۱/۴	۸	۹	۸/۵
احساس تنهایی هیجانی	۱۰۵	۱۰۲	۲۰۸	۴۴/۲	۴۴	۴۴/۵	۵	۵/۸	۵/۱
خودانتقادگری	۱۰۵	۱۰۲	۲۰۸	۲۹	۲۸	۲۸/۵	۵/۵	۵/۵	۵/۵
خرده مقیاس	۱۰۵	۱۰۲	۲۰۸	۲۰/۵	۲۱/۱	۲۰/۹	۴/۱	۴/۴	۴/۲

						نزدیکی-دل بستگی
۴/۵	۴/۸	۴/۴	۱۵/۵	۱۵/۵	۱۵/۷	خرده مقیاس وابستگی-دل بستگی
۴/۱	۴/۱	۴	۱۷/۱	۱۵/۴	۱۷/۷	خرده مقیاس اضطراب-دل بستگی

جدول ۱ شاخص های مرکزی شامل تعداد، میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران زن و مرد بیمارستان های شهر گرگان را به تفکیک و در کل نمونه (۲۰۸ پرستار شامل ۱۰۵ زن و ۱۰۲ مرد) برای متغیرهای احساس تنهایی (اجتماعی و هیجانی)، خودانتقادگری و سبک های دلبستگی (نزدیکی، وابستگی و اضطراب) گزارش می کند. یافته های توصیفی نشان می دهد که میانگین احساس تنهایی اجتماعی در زنان (۴/۴۰)، مردان (۵/۴۲) و کل نمونه (۴/۴۱) و احساس تنهایی هیجانی به ترتیب در زنان (۲/۴۴)، مردان (۴/۴۴) و کل (۵/۴۴) بسیار نزدیک به یکدیگر است؛ همچنین میانگین خودانتقادگری در زنان (۲/۲۹)، مردان (۲/۲۸) و کل (۵/۲۸) با انحراف معیار یکسان (۵/۵) تفاوت چشمگیری ندارد. در زمینه سبک های دلبستگی، میانگین خرده مقیاس های نزدیکی (زنان ۵/۲۰، مردان ۱/۲۱، کل ۹/۲۰) و وابستگی (زنان ۷/۱۵، مردان ۵/۱۵، کل ۵/۱۵) نیز در دو جنس مشابه است، اما در خرده مقیاس اضطراب دلبستگی، میانگین زنان (۷/۱۷) به طور محسوسی بالاتر از مردان (۴/۱۵) بوده و میانگین کل نیز (۱/۱۷) بیشتر متأثر از گروه زنان است. به طور کلی، این شاخص ها نشان می دهند که نمونه از نظر جنسیتی متوازن است و در بیشتر متغیرها به جز اضطراب دلبستگی، تفاوت میانگین بین زنان و مردان ناچیز بوده و پراکندگی نمرات در گروه مردان اندکی بیشتر از زنان است که بیانگر تنوع پاسخ های بیشتر در میان پرستاران مرد می باشد.

برای بررسی و مقایسه سبک های دل بستگی در پرستاران زن و مرد از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش گردیده است:

جدول ۲: تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) سبک های دل بستگی

اثر	مقدار آزمون	F	Df _۱	Df _۲	Sig	مجذور اتای سهمی
گروه ها (جنسیت)	۰/۹۲۴	۱/۹۵	۴	۱۹۵	۰/۱۲۴	۰/۰۲۹

نتایج جدول ۲ (۰/۹۲۴ = لامبدای ویلکز، $p < ۰/۰۵$ ، $F = 95/1$) نشان می دهد که متغیر ترکیبی جدید در دو گروه شرکت کنندگان (زن و مرد) از نظر آماری تفاوت معنادار ندارد، چرا که آماره F به دست آمده در آزمون ($F = ۱/۹۵$) از F جدول با درجات آزادی ۴ و ۱۹۵ یعنی $F = ۲/۵۵$ کوچک تر است و مقدار پی نیز از ۰/۰۵ بزرگ تر می باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون اثر بین آزمودنی ها برای خرده مقیاس های دل بستگی

منبع	شاخص	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig	مجذور اتای سهمی
اثر جنسیت	خرده مقیاس نزدیکی-دل بستگی	۱۴	۱	۱۴	۱/۴۱۵	۰/۲۵۴	۰/۰۰۷
	خرده مقیاس وابستگی-	۲	۱	۲	۰/۱۲۴	۰/۷۲۵	۰/۰۰۱

۰/۰۲۴	۰/۰۲۸	۴/۹	۸۱	۱	۸۱	دل بستگی خرده مقیاس اضطراب- دل بستگی	
-------	-------	-----	----	---	----	--	--

با توجه به نتایج جدول ۳ ملاحظه می شود که بین دو تا از سبک های دل بستگی در گروه زنان و مردان تفاوت معنادار وجود ندارد؛ به بیان دقیق تر، بین سبک نزدیکی- دل بستگی ($p = ۰/۲۵۴$, $F = 145/1$, $df = 195$) و سبک وابستگی- دل بستگی ($p = ۰/۷۲۵$, $F = 124/0$, $df = 195$) زنان و مردان تفاوت معنادار وجود ندارد، ولی بین سبک اضطراب- دل بستگی ($p = ۰/۰۲۸$, $F = 9/4$, $df = 195$) در دو گروه زن و مرد تفاوت معنادار وجود دارد. برای پیدا کردن جهت این تفاوت به میانگین ها در جدول آمار توصیفی مراجعه می کنیم و همان گونه که مشخص شده خرده مقیاس اضطراب - دل بستگی در زنان ($M = ۱۷/۷$) نسبت به مردان ($M = ۱۵/۴$) بیشتر است. برای بررسی و مقایسه احساس تنهایی اجتماعی، هیجانی و خودانتقادگری از تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) استفاده شد که نتایج آن در زیر گزارش گردیده است:

جدول ۴: آزمون اثر بین گروه ها و متغیر احساس تنهایی اجتماعی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای سهمی
اثر جنسیت	۲۴۴	۱	۲۴۴	۴/۴	۰/۰۵۷	۰/۰۱۷
خطا	۱۴۱۷۴	۱۹۸	۷۲			

با توجه به نتایج جدول ۴ مشاهده می شود که اثر جنسیت بر متغیر خودانتقادگری معنادار نیست؛ به بیان دقیق تر، بین احساس تنهایی اجتماعی ($P = ۰/۰۵۷$, $F = 4/4$, $df = 1,198$) در دو گروه زن و مرد تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۵: آزمون اثر بین گروه ها و متغیر احساس تنهایی هیجانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای سهمی
اثر جنسیت	۷۵	۱	۷۵	۲/۱۴۱	۰/۱۴۵	۰/۰۱۱
خطا	۷۰۲۷	۱۹۸	۴۵/۵			

با توجه به نتایج جدول ۵ مشاهده می شود که اثر جنسیت بر متغیر خودانتقادگری معنادار نیست؛ به بیان دقیق تر، بین احساس تنهایی هیجانی ($P = ۰/۱۴۵$, $F = 1,198$, $df = 141/2$) در دو گروه زن و مرد تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۶: آزمون اثر بین گروه ها و متغیر خودانتقادگری

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.	مجذور اتای سهمی
اثر جنسیت	۵۴	۱	۵۴	۱/۷۴	۰/۱۸۹	۰/۰۰۹

خطا	۵۰۵۴	۱۹۸	۴۱		
-----	------	-----	----	--	--

با توجه به نتایج جدول ۶ ملاحظه می شود که اثر جنسیت بر متغیر خودانتقادگری معنادار نیست؛ به بیان دقیق تر، بین خودانتقادگری ($P = 0/145$, $1,198 = df$, $F = 141/2$) در دو گروه زن و مرد تفاوت معنادار وجود ندارد. برای اثر پیش بینی کنندگی متغیرها از تحلیل رگرسیون چند متغیره (با روش ورود) استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر گزارش گردیده است:

جدول ۷: شاخص های تحلیل واریانس یکراهه جهت بررسی معناداری مدل رگرسیون و شاخص همبستگی

منبع واریانس	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	R	R
رگرسیون	۱۴۱۲	۵	۲۸۲	۱۱/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۱	۰/۲۴۱
باقیمانده	۴۵۱۰۲	۱۱۰۲	۲۴				

متغیرهای پیش بین: سبک های دل بستگی (نزدیکی - وابستگی - اضطرابی) و مقیاس های احساس تنهایی (اجتماعی - هیجانی)
متغیر ملاک: خودانتقادگری

جدول ۸: جدول ضرایب همبستگی

متغیر پیش بین	B	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
احساس تنهایی اجتماعی	۰/۰۷۴	۰/۰۴۵	۱/۵۲۸	۰/۱۰۵
احساس تنهایی هیجانی	۰/۲۴۵	۰/۰۷۱	۴/۴۴	۰/۰۰۱
خرده مقیاس نزدیکی - دل بستگی	۰/۱۵۵	۰/۱۱۵	۱/۴۴	۰/۱۸۲
خرده مقیاس وابستگی - دل بستگی	-۰/۲۵۵	۰/۱۰۲	-۲/۵۰۴	۰/۰۱۰
خرده مقیاس اضطراب - دل بستگی	۰/۲۵۸	۰/۱۰۱	۲/۵۴۲	۰/۰۱۲

متغیر ملاک: خودانتقادگری

نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده در جدول ۸ نشان می دهند که میزان خودانتقادگری برای هر سه سبک دل بستگی (نزدیکی - وابستگی - اضطراب) و هر دو خرده مقیاس احساس تنهایی (اجتماعی - هیجانی) تفاوت معنی دار دارند. ($0001/0 = p, F = 11/7$) بنابراین، سبک های دل بستگی و احساس تنهایی پرستاران می تواند ۲۴/۱ درصد خودانتقادگری آنان را پیش بینی کند ($R = 0/241$) و همان گونه که در جدول ضرایب همبستگی مشاهده می شود، احساس تنهایی هیجانی ($p = 0/001$, $114/0 =$) را خرده مقیاس وابستگی - دل بستگی ($p = 0/010$, $158/0 =$) و خرده مقیاس اضطراب - دل بستگی ($p = 0/012$, $191/0 =$) خودانتقادگری را پیش بینی می کنند.

جدول ۹: شاخص های تحلیل واریانس یکراهه جهت بررسی معناداری مدل رگرسیون و شاخص همبستگی

منبع واریانس	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	R	R
رگرسیون	۲۴۵۵	۴	۵۸۹	۹/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۴	۰/۱۵۴
باقیمانده	۱۲۰۵۱	۱۹۵	۵۱/۸۵				

متغیرهای پیش بین: سبک های دل بستگی (نزدیکی - وابستگی - اضطرابی) و خودانتقادگری
متغیر ملاک: احساس تنهایی اجتماعی

جدول ۹ نتایج تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) را برای بررسی معناداری مدل رگرسیون خطی چندگانه با متغیر ملاک «احساس تنهایی اجتماعی» و متغیرهای پیش‌بین شامل سبک‌های دلبستگی (نزدیکی، وابستگی و اضطرابی) به همراه خودانتقادی نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این جدول، مقدار F محاسبه شده برابر با $9/52$ و سطح معناداری کمتر از $0/001$ است که نشان می‌دهد مدل رگرسیون در سطح بسیار بالایی ($P > 0/01$) معنادار بوده و ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین توانسته است تغییرات معناداری در متغیر ملاک ایجاد کند. ضریب همبستگی چندگانه (R) برابر با $0/404$ محاسبه شده که حاکی از وجود همبستگی مثبت و نسبتاً متوسط بین متغیرهای پیش‌بین با احساس تنهایی اجتماعی است. ضریب تعیین (R^2) نیز معادل $0/154$ به دست آمده که بیانگر آن است که نزدیک به $15/4$ درصد از واریانس کل احساس تنهایی اجتماعی توسط چهار متغیر پیش‌بین (سبک‌های دلبستگی سه‌گانه و خودانتقادی) تبیین و پیش‌بینی می‌شود و مابقی (حدود $84/6$ درصد) مربوط به عواملی خارج از مدل، خطای اندازه‌گیری یا متغیرهای پیش‌بینی نشده دیگر است. مقایسه مجموع مجذورات رگرسیون (2455) و باقیمانده (12051) نشان می‌دهد که سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس احساس تنهایی اجتماعی نسبت به احساس تنهایی هیجانی (جدول ۱۱) بسیار کمتر است. به طور کلی، این یافته حاکی از آن است که اگرچه مدل رگرسیون از نظر آماری معنادار می‌باشد، اما سبک‌های دلبستگی و خودانتقادی تنها توانایی پیش‌بینی محدودی برای احساس تنهایی اجتماعی در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر گرگان دارند و متغیرهای دیگری (مانند حمایت سازمانی، روابط همکاران یا عوامل جمعیت‌شناختی) احتمالاً نقش پررنگ‌تری در تبیین این سازه ایفا می‌کنند.

جدول ۱۰: جدول ضرایب همبستگی

متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
خودانتقادی	$0/252$	$0/110$	$2/29$	$0/024$
خرده مقیاس نزدیکی - دلبستگی	$-0/707$	$0/178$	$-4/97$	$0/001$
خرده مقیاس وابستگی - دلبستگی	$-0/105$	$0/155$	$-0/540$	$0/524$
خرده مقیاس اضطراب - دلبستگی	$0/295$	$0/148$	$2/004$	$0/047$

متغیر ملاک: احساس تنهایی اجتماعی

نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده در جدول ۱۰ نشان می‌دهند که میزان احساس تنهایی اجتماعی برای هر سه سبک دلبستگی (نزدیکی - وابستگی - اضطراب) و خودانتقادی تفاوت معنی‌دار دارند. $(0001/0 = p, F = 9/52)$ بنابراین، سبک‌های دلبستگی و خودانتقادی پرستاران می‌توانند $15/4$ درصد احساس تنهایی اجتماعی آنان را پیش‌بینی کند. $(R = 0/154)$ همان‌گونه که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود، خرده مقیاس نزدیکی - وابستگی ($p = 0/001$)، $p = -259/0$ ؛ خرده مقیاس اضطراب - دلبستگی ($p = 0/047$)، $p = -144/0$ ؛ و خودانتقادی ($p = 0/024$)، $p = 154/0$ (احساس تنهایی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند).

جدول ۱۱: شاخص‌های تحلیل واریانس یک راهه جهت بررسی معناداری مدل رگرسیون و شاخص همبستگی

منبع واریانس	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	R	R
رگرسیون	۲۴۷۷	۴	۵۱۰۲	۲۴/۵	۰/۰۰۰	۰/۵۷۸	۰/۴۴۵
باقیمانده	۴۷۲۵	۱۹۵	۲۴				

متغیرهای پیش‌بین: سبک‌های دلبستگی (نزدیکی - وابستگی - اضطرابی) و خودانتقادی
متغیر ملاک: احساس تنهایی هیجانی

جدول ۱۱ نتایج تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) را برای بررسی معناداری مدل رگرسیون با متغیر ملاک «احساس تنهایی هیجانی» و متغیرهای پیش‌بین شامل سبک‌های دلبستگی (نزدیکی، وابستگی و اضطرابی) به همراه خودانتقادی نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این جدول، مقدار F محاسبه شده برابر با $24/5$ و سطح معناداری کمتر از $0/0001$ است که نشان می‌دهد مدل رگرسیون خطی چندگانه در سطح بسیار بالایی ($P > 0/01$) معنادار بوده و متغیرهای پیش‌بین به طور همزمان توانسته‌اند تغییرات معناداری در متغیر ملاک ایجاد کنند. همچنین ضریب همبستگی چندگانه (R) برابر با $0/578$ محاسبه شده که نشان‌دهنده وجود همبستگی نسبتاً قوی و مثبت بین ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با احساس تنهایی هیجانی است. ضریب تعیین (R^2) نیز معادل $0/445$ به دست آمده که بیانگر آن است که نزدیک به $44/5$ درصد از واریانس کل احساس تنهایی هیجانی توسط چهار متغیر پیش‌بین (سبک‌های دلبستگی سه‌گانه و خودانتقادی) تبیین و پیش‌بینی می‌شود و مابقی (حدود $55/5$ درصد) مربوط به عواملی خارج از مدل، خطای اندازه‌گیری یا متغیرهای پیش‌بینی نشده دیگر است. مجموع مجذورات رگرسیون (2477) و باقیمانده (4725) نشان می‌دهد که سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس ملاک قابل توجه است. به طور کلی، این یافته حاکی از آن است که مدل رگرسیون برازش مطلوبی داشته و سبک‌های دلبستگی همراه با خودانتقادی، پیش‌بین‌های معناداری برای احساس تنهایی هیجانی در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر گرگان محسوب می‌شوند.

جدول ۱۲: شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود (Enter)

متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
خودانتقادی	$0/257$	$0/059$	$4/72$	$0/0001$
خرده مقیاس نزدیکی-دلبستگی	$0/020$	$0/111$	$0/179$	$0/858$
خرده مقیاس وابستگی-دلبستگی	$-0/125$	$0/104$	$-1/227$	$0/221$
خرده مقیاس اضطراب-دلبستگی	$0/544$	$0/094$	$5/84$	$0/0001$

متغیر ملاک: احساس تنهایی هیجانی

مطابق جدول ۱۲ نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده نشان می‌دهند که میزان احساس تنهایی هیجانی برای هر سه سبک دلبستگی (نزدیکی-وابستگی-اضطراب) و خودانتقادی تفاوت معنی‌دار دارند. ($F=24/5$, $p=0/001$) بنابراین، سبک‌های دلبستگی و خودانتقادی پرستاران می‌تواند $44/5$ درصد احساس تنهایی هیجانی آنان را پیش‌بینی کند. ($R=0/445$) همان‌گونه که در جدول ۹ مشاهده می‌شود، خودانتقادی ($p=0/0001$, $F=248/0$) و خرده مقیاس اضطراب-دلبستگی ($p=0/0001$, $F=445/0$) احساس تنهایی هیجانی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی سبک‌های دلبستگی در احساس تنهایی و خودانتقادی پرستاران بیمارستان‌های شهر گرگان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن، به ویژه سبک اضطرابی، با سطوح بالاتر احساس تنهایی و خودانتقادی همراه هستند، در حالی که سبک دلبستگی ایمن با کاهش این دو متغیر رابطه دارد. این یافته‌ها با چارچوب نظریه دلبستگی بالغان همسو است که بر اساس آن، افراد با دلبستگی اضطرابی به دلیل حساسیت بیش از حد به نشانه‌های طرد و نگرانی مزمن از رها شدن، الگوهای هیجانی ناسازگارانه‌ای را نشان می‌دهند که آن‌ها را مستعد تجربه تنهایی و خودانتقادی می‌سازد. (میکولینسر و شیور،

۲۰۱۶) از سوی دیگر، سبک دلبستگی اجتنابی با سرکوب هیجانات و فاصله‌گیری از دیگران، به تدریج به احساس انزوای روانی و خودارزیابی‌های منفی منجر می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین در حوزه سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط وانگ و همکاران (۲۰۲۲) بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، ارتباط معناداری بین سبک‌های دلبستگی نایمن و کاهش سلامت روانشناختی گزارش گردید. این پژوهش با استفاده از تحلیل شبکه، نشان داد که سبک دلبستگی نایمن به عنوان یک عامل غیرحمایت‌کننده، سلامت روان دانشجویان پرستاری را به طور منفی پیش‌بینی می‌کند. همچنین راک-بوگدان و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که دلبستگی نایمن به طور مستقیم بر احساس تنهایی و خودانتقادگری تأثیرگذار است و این دو متغیر نقش واسطه‌ای در رابطه بین دلبستگی و سلامت روان ایفا می‌کنند. در همین راستا، گیلبرت و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعات خود در زمینه نظریه اجتماعی-شناختی خودانتقادگری، تأکید کرده‌اند که خودانتقادگری شدید، به ویژه در افراد با دلبستگی نایمن، توانایی مقابله با استرس‌های محیطی را کاهش داده و آسیب‌پذیری روانی را افزایش می‌دهد. این موضوع در حرفه پرستاری که فشارهای شغلی و هیجانی بالایی دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

بر اساس مدل نظری شکوفایی از طریق روابط ارائه شده توسط فیینی و کالینز (۲۰۱۷) روابط حمایت‌کننده از طریق مسیرهای متعددی از جمله ادراک از خود، تنظیم هیجانی و رفتارهای سازگارانه با موقعیت، بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند. در این مدل، عواملی مانند خودشفقت‌وری، خودپذیری، و تنظیم هیجانی به عنوان متغیرهای واسطه‌ای میان حمایت اجتماعی و سلامت روان در نظر گرفته شده‌اند. بر این اساس، می‌توان استدلال کرد که سبک دلبستگی نایمن با تضعیف این مسیرهای حمایت‌کننده، به افزایش احساس تنهایی و خودانتقادگری در پرستاران منجر می‌شود.

در خصوص تفاوت‌های جنسیتی، بر خلاف برخی مطالعات پیشین، نتایج پژوهش حاضر تفاوت معناداری بین پرستاران زن و مرد در متغیرهای مورد مطالعه نشان نداد. این یافته با پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است که نشان دادند در محیط‌های کاری پرتنش، تفاوت‌های جنسیتی ممکن است تحت تأثیر فشارهای محیطی یکسان، کمرنگ شود. مطالعه آنان بر روی ۵۳۱ دانشجوی پرستاری نشان داد که سبک دلبستگی نایمن عمدتاً در دانشجویان دختر به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده منفی سلامت روان عمل می‌کند، اما این الگو تحت تأثیر متغیرهای زمینه‌ای مانند حمایت اجتماعی و خودپنداره حرفه‌ای تعدیل می‌شود.

در زمینه فرسودگی شغلی و تأثیر آن بر روابط بین‌فردی، مطالعات نشان داده‌اند که خستگی هیجانی ناشی از فشارهای شغلی می‌تواند توانایی حضور عاطفی در کنار بیماران، همکاران و خانواده را کاهش دهد و به احساس شرم، تنهایی و کاهش خودکارآمدی منجر شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر در مورد رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تنهایی همسو است و نشان می‌دهد که پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار دارند.

محدودیت‌های پژوهش: استفاده از نمونه محدود به پرستاران شهر گرگان و به‌کارگیری ابزارهای خودگزارشی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش هستند. روش‌های خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی مانند مطلوبیت اجتماعی قرار گیرند. همچنین طرح مقطعی پژوهش، امکان نتیجه‌گیری درباره روابط علی را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی، نمونه‌های وسیع‌تر بین‌شهری و روش‌های چندگانه مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شود.

نتیجه گیری و کاربردهای بالینی: یافته های این پژوهش بر ضرورت طراحی مداخلات روانشناختی مبتنی بر سبک های دلبستگی تأکید دارد. پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی خودشفقتوری به عنوان پادزهر خودانتقادگری (گیلبرت، ۲۰۱۴)، تقویت شبکه های حمایت اجتماعی در محیط بیمارستان، و آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر نظریه دلبستگی برای پرستاران در معرض خطر طراحی و اجرا شود. چنین مداخلاتی می تواند به بهبود سلامت روان پرستاران و در نتیجه ارتقای کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیماران منجر گردد.

منابع

- یزدانی، م. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خودانتقادگری FSCRS در نمونه های بالینی. *مجله روان شناسی سلامت*، 7(3)، 45-58.
- حسینی، ن. و همکاران. (۱۴۰۰). اعتبارسنجی نسخه فارسی پرسشنامه خودانتقادگری و خوددلگرمی دهی. *مجله روان سنجی و روان درمانی*، 12(2)، 33-49.
- پاکدامن، ج. (۱۳۸۴). بررسی پایایی و روایی مقیاس سبک های دلبستگی. RAAS. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پاشا، ر. و اسماعیلی، ف. (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی و پایایی مقیاس احساس تنهایی. *مجله مطالعات روان شناختی*، 3(1)، 25-38.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cole, S. W. (2024). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual Review of Psychology*, 75, 85-107.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2021). Criticizing and reassuring the self: An exploration of forms, styles and reasons in self-to-self relating. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 540-562.
- Guo, Y., Wang, S., Wang, Y., & Wang, L. (2021). Loneliness and depression among healthcare workers during COVID-19: Mediating effects of self-efficacy and social support. *BMC Psychiatry*, 21(1), 412.
- Haidari, M., & Namjou, B. (2011). Gender differences in attachment styles. *Journal of Psychology*, 15(2), 155-170.
- López, A., Shonin, E., & Van Gordon, W. (2024). Self-criticism and occupational stress: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 29(2), 210-225.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2021). Self-criticism and emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 87, 102039.

- Raque-Bogdan, T. L., Klingaman, E. A., Martin, H. M., & Lucas, M. S. (2021). Attachment and psychological distress in healthcare providers: A mediational model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(4), 318–328.
- Reddy, S. D., Papouchis, N., & Heffer, R. W. (2024). Adult attachment insecurity and mental health: Mediating roles of loneliness and self-criticism. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 43(2), 317–336.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40.
- Sibley, C. G., & Overall, N. C. (2020). A dual process model of attachment insecurity and stress. *Personality and Social Psychology Review*, 24(3), 259–282.
- Wang, S., Liu, Y., & Wang, L. (2022). Occupational stress and mental health among nurses: The role of emotional regulation and social support. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1231–1240.