

مقاله اصلی

نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی به میدان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهر شیراز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

خلاصه

مقدمه: هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی به میدان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان پرستاران بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری و مدل‌یابی بود. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های شهر شیراز و طی بازه زمانی سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ انتخاب شدند و حجم نمونه با استفاده از جدول گرجسی و مورگان (۱۹۷۰) شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های مختلف شهر شیراز که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه نئو کاستا مک گری (۱۹۸۵)، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۴)، و پرسشنامه سلامت روان لایویند (۱۹۹۵) و آزمون استروپ (۱۹۳۵)، بودند. داده‌ها با استفاده از معادلات ساختاری تفسیر شد.

نتایج: نتایج بار عاملی نشان داد که روایی همگرا متغیر هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان به ترتیب ۰/۶۷۵، ۰/۵۷۷، ۰/۷۶۲ به دست آمده است که نشان از روایی همگرایی متغیرهای تحقیق می‌باشد. هم چنین نتایج نشان داد میزان اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان با نقش واسطه‌ای وابستگی میدانی ۰/۴۱۴- و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($p < 0/05$). میزان اثر غیرمستقیم هوش هیجانی با سلامت روان با نقش واسطه‌ای وابستگی میدانی ۰/۲۴۳- و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها تأیید کننده تأثیر نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی به میدان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان پرستاران بود.

کلمات کلیدی: وابستگی و ناوابستگی میدانی، ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی، سلامت روان، پرستاران

بهاره سقانزاد^۱

حجت اله جاویدی^{*۲}

مجید برزرگر^۳

^۱دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

^۲بخش روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی زند شیراز.

^۳استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

Email: javidih@hotmail.com

مقدمه

این است، که سلامت روان یک سازه ترکیبی است که بر پایه آن کارکنان موفق از کارکنان ناموفق از طریق مجموعه‌ای از سلامت ذهنی و عاطفی تاثیر گذار بر عملکرد در سازمان مشخص قابل شناسایی هستند. سازمان سلامت جهانی^۳، سلامت روان را حالتی از سلامتی می‌داند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثر ثمر باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد. بر این اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است. بروکینگستون^۴، سلامت روانی را احساس شادابی، جسمی، فکری و روحی همراه با ذخیره قدرت براساس عملکردهای بافت‌ها و هماهنگی و تطبیق جسمی و روحی می‌داند که موجب فراهم شدن وسائل زندگی سرشار از نشاط برای انجام کارهای عادی است (۷).

سلامت روانی افراد از ویژگی‌های مهم و موثر در روانشناسی سازمانی و روابط انسانی است و در واقع سلامت روان و راهکار مقابله با استرس افراد می‌تواند به طور مستقیم عملکرد شغلی آن‌ها که عامل مهمی در رسیدن به اهداف سازمان است را تحت تاثیر قرار داده و به شکست یا موفقیت سازمان منجر شود (۸). همان‌طور که تحقیقات (والومبا و همکاران، ۲۰۱۹)، (۹)، نشان داده است عوامل شغلی تاثیر گذار بر سلامت می‌تواند باعث بروز خستگی‌های شغلی فرد شاغل گردد و این به نوبه خود باعث تأثیرات منفی به سزایی در سایر زمینه‌های سبک زندگی اعم از اجتماعی، فردی و خانوادگی گردد، اگر چه کار، یک منبع مهم برای امرار معاش است و هم‌چنین موجب احراز موقعیت‌های اجتماعی می‌شود، در عین حال خستگی و آسیب‌های آن نیز می‌توانند، موجب تحلیل بردن قوای جسمانی و روانی افراد گردد؛ زیرا محیط کار از محرک‌های فیزیکی،

یکی از اهداف حرفه پرستاری، ارتقاء شخصیت و شأن انسانی افرادی است که تحت مراقبت قرار می‌گیرند. مراقبت‌های پرستاری باید منجر به سود رساندن به مددجویان و جلوگیری از آسیب دیدن آن‌ها شوند (۱). بنابراین تصمیم‌گیری حرفه‌ای و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم در مقایسه با تصمیم‌های دیگر، جزء تفکیک ناپذیر کار روزمره پرستاران است. پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص نیست، بلکه پرستار شدن در برگیرنده همگون‌سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه پرستاری نیز می‌باشد. از این‌رو، توجه به ویژگی‌های شخصیتی پرستاران یک امر مهم محسوب می‌شود (۲). بر اساس مطالعات موجود یکی از عوامل مهم که ممکن است بر ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران تأثیر گذارد، تفاوت‌های شخصیتی آنان می‌باشد (۳). شخصیت، مجموعه‌ای از ویژگی‌های روانی است که براساس آن می‌توان افراد را طبقه‌بندی کرد (۴). این ویژگی‌های شخصیتی به صورت پایدار بر رفتار حرفه‌ای تأثیر می‌گذارند و براساس آن‌ها می‌توان ارزش‌های خاص حرفه‌ای افراد را در موقعیت‌های گوناگون کار تعیین نمود. نقش ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار و شناخت، گاه مستقیم و بی واسطه است و گاه با اثرگذاری بر عوامل واسطه‌ای موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می‌شود (۵). سلوسرسکا، نویکی، نیدوریس-کارکزمرکزکی و چرزان-روداک (۲۰۲۲) (۶) در مطالعه خود نشان داد ویژگی‌های شخصیتی و فرهنگ بومی بر عملکرد عاطفی و سلامت روان^۲ پرستاران تأثیر گذار می‌باشد.

روانشناسان، سلامت روان را محصول افکار و توانایی در کنترل و مدیریت هیجانات می‌دانند و معتقدند انگیزه‌ها و نیازها، در سلامت افراد و در نهایت رشد و توسعه تأثیر دارند و باور بر

³ World Health Organization

⁴ Brokingeston

¹ . Slusarska, Nowicki, Niedorys-Karczmarczyk & Chrzan-Rodak

² Mental Health

روانی و اجتماعی تشکیل شده است، که هر کدام از این عوامل می‌تواند باعث کاهش سلامت روان فرد شاغل شوند.

برویان^۱ و همکاران (۲۰۲۱) (۱۰)، نقش عواطف و هیجانات را در سلامت روانی غیر قابل انکار توصیف کردند و افرادی که از هوش هیجانی^۲ بالاتر برخوردار هستند، سلامت روانی آنها نیز کامل‌تر خواهد بود. گلمن^۳ (۲۰۱۵) (۱۱)، تعاریف زیر را از هوش هیجانی ارائه کرده است: مطلع بودن از احساسات و اینکه در مقابل آنها چه باید کرد؛ آگاه بودن از احساس‌های خوب و بد و چگونگی دستیابی به آنها؛ آگاه بودن از هیجانات و اداره آنها در جهت افزایش بقا و شادمانی؛ درک واقع بینانه از هیجان‌های خود به همان گونه که رخ می‌دهند؛ شناسایی احساسات و افکار و بیان کردن آنها به طور واضح و مستقیم؛ توانایی همدلی و احساس همدردی به منظور تسکین دیگران؛ توانایی تصمیم‌عقلانه و ایجاد توازن بین افکار و هیجانات و پی بردن به این نکته که نه هیجان و نه عقل به تنهایی مناسب نیستند، بلکه برقراری تعادل بین عقل و احساس بهترین حالت؛ و توانایی اداره هیجان‌های خود و مسئول بودن در مقابل هیجان‌ها، به خصوص مسئولیت در برابر خودانگیزی و خشنودی خود. دورن و اسکودلیچ^۴ (۲۰۲۰) (۱۲)، معتقدند، هوش هیجانی موجب توانایی شناسایی و تشخیص مفاهیم و معانی عواطف، روابط بین آنها، استدلال کردن در مورد آنها و نیز حل مسأله بر اساس آنها می‌شود و توانایی دریافت عواطف، هماهنگ ساختن عواطف و احساسات مرتبط، درک و فهم اطلاعات مرتبط با عواطف و نیز مدیریت عواطف موجب می‌شود تا فرد با عزت نفس مناسب و داشتن مهارت‌های اجتماعی، عملکرد بهینه‌ای در زندگی داشته باشد و احساس رضایت بیشتری را از خود و شرایط داشته باشد و این احساس خوشایندی در زندگی موجب تقویت عملکرد شناختی خواهد شد.

در موضوع عملکرد شناختی، نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی^۵ به میدان یک موضوع مهم توصیف می‌شود (۱۳). در سبک شناختی ناوابسته به میدان^۶ فرد محرک‌ها را به راحتی از زمینه جدا می‌کند و تغییرات و جزئیاتی که در زمینه قرار دارد، تأثیر چندانی به ادراک آنها ندارد، اما افراد با سبک شناختی ناوابسته به میدان، محرک‌ها را از زمینه جدا نکرده و تغییرات و جزئیات در زمینه ادراک آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد با سبک شناختی وابسته به میدان^۷ دارای یک سری ویژگی‌ها در رفتار و روابط میان فردی و اجتماعی نیز می‌باشند و جذب دیگران می‌شوند (۱۴). شغل‌هایی که مستلزم ایجاد رابطه با دیگران است بر می‌گزینند و موضوعاتی را بر می‌گزینند، که بیشتر با دیگران سروکار دارد. اما افراد ناوابسته به زمینه مشاغلی را بر می‌گزینند، که نیازی به تعاملات اجتماعی ندارد و موضوعات درسی که تأیید چندانی بر امور انسانی ندارد، انتخاب می‌کنند، و هم‌چنین افرادی مستقل و خودمختار هستند (۱۵). این مهم نشان می‌دهد که سبک شناختی وابسته و ناوابسته به میدان، می‌تواند با ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای رفتاری و هیجانی و فکری خاصی مرتبط باشد (۱۶).

پرستاری یکی از مشاغل پر تنش و خطرناک و داشتن سلامت روانی در این گروه ضروری و پر اهمیت است و بر عملکرد شغلی نیز تأثیرگذار است. و در صورتی که سلامت روانی پرستاران مورد توجه قرار نگیرد، منجر به عدم سلامت روانی شده و در نتیجه عملکرد و بازده شغلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد از طرفی مرور مطالعات انجام شده نشان دهنده تأثیر متغیرهای فردی، زیادی بر عملکرد شغلی و ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد شناختی پرستاران می‌باشد. که از جمله می‌توان به سبک شناختی وابسته و ناوابسته به میدان اشاره کرد. بنابراین با توجه به مباحث مطرح شده در بالا هدف از پژوهش

⁵ The mediating role of dependence and non-dependence

⁶ Field independent

⁷ Field dependent

¹ - Burian

² - Emotional Intelligence

³ - Goleman

⁴ - Dorn & Schudlich

۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های مختلف شهر شیراز بوده که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و از طریق ابزارهای اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. سن افراد نمونه در دامنه ۲۸ سال تا ۵۰ سال، و سطح تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد و از نظر وضعیت تأهل شامل افراد مجرد و متأهل بودند. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود.

پرسشنامه سلامت روان: این پرسشنامه را لایویند^۳ (۱۹۹۵) (۲۱)، تهیه و دارای ۲۱ سوال و سه خرده‌مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس است و هر خرده‌مقیاس دارای ۷ سوال می‌باشد. تمام سؤالات دارای گزینه اصلاً، کم، زیاد، خیلی زیاد می‌باشد و سؤالات مربوط به یک هفته اخیر است و فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته اخیر مشخص کند. هر یک از خرده‌مقیاس‌های شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموعه نمرات سؤال‌های مربوط به آن به-دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در موردش صدق نمی‌کند) تا عدد ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند)، نمره‌گذاری می‌شود. (۲۱)، ضریب اعتبار این آزمون را با روش بازآزمایی ۰/۶۷ و ضریب روایی همزمان با پرسشنامه سلامت عمومی GHQ را ۰/۵۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه نئو^۴: پرسشنامه نئو یکی از پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است که توسط کاستا مک‌گری^۵ (۱۹۸۵) (۲۲) ساخته شد. در این پژوهش از فرم کوتاه، ۶۰ سوالی استفاده شد. پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت (روان‌آزردگی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، موافق بودن (دلپذیر بودن)، و باوجدان بودن) ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد دارد. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت کاملاً مخالفم،

حاضر بررسی نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی میدانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان در پرستاران بوده است، تا از این طریق گامی هر چند کوچک به افزایش کیفیت زندگی و بهره‌وری در جامعه برداشته شود. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا بین وابستگی و ناوابستگی به میدان (به عنوان نقش واسطه‌ای) با ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهر شیراز رابطه وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری و مدل‌یابی بود. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های شهر شیراز بود. از آنجا که روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل-یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. در تحلیل رگرسیون چند متغیری نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد. در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود (۱۷). نسبت محافظه کارانه تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل را هالینسکی و فلورت (۱۹۷۰) (۱۸)^۱ و میلر و کانس^۲ (۱۹۷۳) (۱۹) پیشنهاد نموده‌اند. حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون چند گانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید (۲۰).

$$Q5 < n < 15Q$$

در این رابطه Q تعداد مولفه‌ها (۳۷ مولفه) و n حجم نمونه است، بنابراین در پژوهش حاضر حجم نمونه بین ۱۸۵ تا ۵۵۵ نفر قرار می‌گیرد، که بر این اساس محقق حجم نمونه انتخابی محقق

³ Lowibound

⁴ .NEO

⁵ Casta & Mackgerly

¹ Halinski, & flourt

² Miller, & Kanse

مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم تنظیم شده است. نمره گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه به کاملاً مخالفم نمره ۴ مخالفم نمره ۳ بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره صفر تعلق می‌گیرد در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره گذاری م شوند. در حال حاضر آزمون ۵ عاملی نئو کاربردی جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبانهای چکسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی نئو توسط (مک کری و کاستا)، روی ۲۰۵ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید، که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است ($p < 0/05$). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه هوش هیجانی: این پرسشنامه توسط برادبری و گریوز^۱ (۲۰۰۵) (۲۳) تهیه شده است و دارای ۲۸ سؤال و دارای ۴ مؤلفه خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه می‌باشد. این آزمون دارای مقیاس درجه بندی لیکرت می‌باشد. (هرگز، به ندرت، گاهی، معمولاً، تقریباً همیشه) هر مؤلفه دارای ۷ سؤال است. شیوه نمره گذاری آزمون به شکل لیکرت (۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵) می‌باشد. بدین معنا که به هرگز نمره ۰، به ندرت ۱، گاهی نمره ۲، معمولاً نمره ۳، تقریباً نمره ۴ و همیشه نمره ۵ داده می‌شود. جمع نمره های آزمودنی در هر یک از سؤال ها نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. بیشترین نمره ۱۶۸ و کمترین نمره ۰ می‌باشد. هرچه نمره به ۱۶۸ نزدیک‌تر باشد، هوش هیجانی وی بالاتر است. نمره بالاتر از ۶۰ نشان دهنده هوش هیجانی پایین است. (۲۳)، ضریب اعتبار این آزمون را با روش بازآزمایی ۰/۵۳ و ضریب روایی همزمان با پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن ۰/۵۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

آزمون استروپ: آزمون استروپ اولین بار توسط استروپ^۲ (۱۹۳۵) (۲۴)، به منظور اندازه‌گیری توجه انتخابی و انعطاف‌پذیری شناختی از طریق پردازش دیداری ساخته شد. این آزمون در پژوهش‌های مختلف در گروه‌های بالینی متعدد، برای اندازه‌گیری توانایی بازداری پاسخ، توجه‌انتخابی، تغییرپذیری شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی مورد استفاده قرار گرفته‌است. آزمون اولیه استروپ به زبان‌های مختلف، چینی، آلمانی، سوئدی، ژاپنی، فارسی و... ترجمه شده و توسط پژوهشگران مختلف با تغییراتی در آزمون اصلی به شیوه‌های مختلف اجرا و نمره‌گذاری شده‌است. این آزمون شامل دو مرحله می‌باشد: مرحله ۱: نامیدن رنگ، در این مرحله از آزمودنی خواسته می‌شود تا در یک مجموعه رنگی، رنگ مورد نظر را مشخص کند. (مثلاً رنگ دایره‌ای را که در چهار رنگ قرمز، آبی، زرد و سبز نشان داده می‌شود، مشخص کند). هدف این مرحله، تنها تمرین و شناخت رنگ‌ها و جای کلیدها در صفحه کلید است و در نتیجه نهایی تأثیری ندارد. مرحله ۲: مرحله اجرای اصلی آزمون استروپ، در این مرحله تعداد ۴۸ کلمه رنگی همخوان و ۴۸ کلمه رنگی ناهمخوان با رنگ‌های قرمز، آبی، زرد و سبز به آزمودنی نمایش داده می‌شود. منظور از کلمات همخوان، یکسان بودن رنگ کلمه با معنای کلمه است، مثلاً کلمه سبز که با رنگ سبز نشان داده می‌شود. منظور از کلمات ناهمخوان، متفاوت بودن رنگ کلمه با معنای کلمه است، مثلاً کلمه سبز که با رنگ قرمز، آبی یا زرد نشان داده می‌شود. مجموعه ۹۶ کلمه رنگی همخوان و ناهمخوان به صورت تصادفی و متوالی نشان داده می‌شود. تکلیف آزمودنی این است که صرف نظر از معنای کلمات، تنها رنگ ظاهری آن را مشخص کند. زمان ارائه هر محرک بر روی صفحه نمایشگر ۲ ثانیه و فاصله بین ارائه دو محرک ۸۰۰ هزارم ثانیه است. محققان بر این باورند که تکلیف رنگ - کلمه (مرحله دوم آزمایشی)، انعطاف‌پذیری ذهنی، تداخل و بازداری پاسخ را اندازه‌گیری می‌کند. میزان تداخل با کم کردن نمره تعداد صحیح ناهمخوان از نمره تعداد صحیح

² Stroop¹ Bradbury & Graves

همخوان به دست می‌آید. ریدلی استروپ (۱۹۳۵) (۲۴)، روایی سازه آزمون از طریق تحلیلی عاملی را تایید و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش نمود ($p < ۰/۰۵$). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. داده های پژوهش به کمک نرم افزار spss-26 و Amous مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه پرستاران شهر شیراز نشان داد که بیشترین میزان فراوانی مربوط به پرستاران

گروه سنی ۳۵-۴۲ سال و کمترین آن مربوط به پرستاران گروه سنی ۲۷-۳۴ سال می‌باشد. بنابر اطلاعات حاصله بیشترین فراوانی (۶۳ درصد) مربوط به پرستاران با مدرک تحصیلی لیسانس و کمترین (۳۲ درصد) مربوط به پرستاران با مدرک فوق لیسانس می‌باشد. بنابر اطلاعات حاصله بیشترین فراوانی (۵/۶۷ درصد) مربوط به پرستاران زن و کمترین (۲۷ درصد) مربوط به پرستاران مرد می‌باشد. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

| متغیر | چولگی | انحراف معیار چولگی | کشیدگی | انحراف معیار کشیدگی |
|------------------|--------|--------------------|--------|---------------------|
| وابستگی میدانی | -۰/۵۹۶ | ۰/۱۴۰ | ۰/۲۹۰ | ۰/۲۷۸ |
| هوش هیجانی | -۰/۷۸۶ | ۰/۱۴۰ | ۰/۸۶۷ | ۰/۲۷۸ |
| سلامت روان | -۰/۵۲۷ | ۰/۱۴۰ | ۰/۴۹۲ | ۰/۲۷۸ |
| ویژگی‌های شخصیتی | -۰/۷۶۹ | ۰/۱۴۰ | ۱/۰۸۲ | ۰/۲۷۸ |

همان طور که نتایج جدول ۱: نشان می‌دهد، قدرمطلق چولگی برای همه متغیرهای پژوهش کمتر از ۳ و قدرمطلق کشیدگی نیز برای همه متغیرهای پژوهش کمتر از ۱۰ می‌باشد. بنابراین تخطی از مفروضه نرمال بودن در داده‌های پژوهش حاضر قابل مشاهده نیست.

برآزش مدل کلی، شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری می‌شود که با تایید برآزش آن، بررسی برآزش در یک مدل کامل می‌شود. برای بررسی این برآزش در نرم افزار اسمارت پی ال اس شاخص‌های برآزش مدل ساختاری شامل ۲

شاخص عمده به صورت زیر می‌باشد که همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مدل مفروض هم شاخص SRMR و هم شاخص NFI در محدوده یا نزدیک به مقادیر مطلوب هستند و مدل تدوین شده تقریباً در محدوده قابل قبول می‌باشد و نشان از برآزش نسبتاً مطلوب مدل است.

نتایج جدول ۲ و مقایسه آن با جدول ۳ نشان داده است که مدل نهایی پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای وابستگی میدانی در رابطه ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد شناختی با عملکرد شغلی از برآزش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۲. معیارهای برآزش مدل

| NFI | IFI | $RMSEA$ | CFI | X^2/DF | DF | X^2 | |
|-----------|-----------|-------------|-----------|--------------|------|----------|-------|
| ۰/۷۸۲ | ۰/۹۱۲ | ۰/۰۶ | ۰/۹۶۹ | ۴/۳۲۱ | ۲۴۷ | ۱۰۶۷/۲۷۷ | مدل |
| قابل قبول | قابل قبول | برآزش مناسب | قابل قبول | برآزندگی خوب | - | - | نتیجه |

جدول ۳. معیارهای برازش مدل

| نتیجه | بازه | شاخص های برازش مدل |
|-------------------------------|------------------|--------------------|
| برازندگی عالی | کم تر از ۲ | X^2/DF |
| برازندگی خوب | بین ۲ تا ۵ | |
| برازندگی ضعیف و غیر قابل قبول | بیش از ۵ | |
| مورد قبول | بیش از ۰/۹ | CFI |
| مورد قبول | نزدیک ۱ | NFI |
| مورد قبول | بیش از ۰/۹ | IFI |
| برازش متوسط | بین ۰/۰۸ تا ۰/۱ | RMSEA |
| برازش مناسب | بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ | |
| برازش عالی | کم تر از ۰/۰۵ | |

پاسخ به فرضیه پژوهش بلامانع است. در ادامه مدل نهایی (اصلاح شده) در حالت ضرایب استاندارد گزارش شده است. با توجه به جدول (۴) تمام ضرایب در سطح $0/05$ ($P < 0/05$) معنادار است.

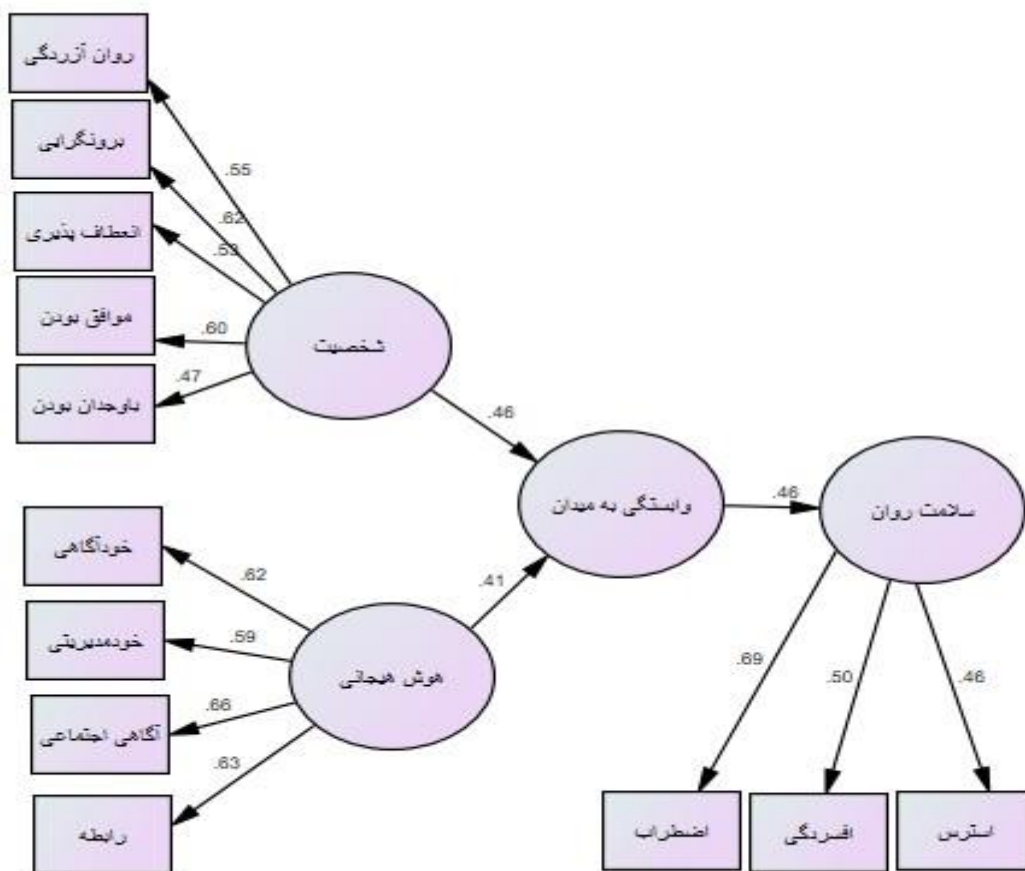
با توجه به اینکه هر یک از شاخص های به دست آمده برازش مدل به تنهایی دلیل برازندگی مدل یا فقدان برازندگی آن نیستند، نیاز است که این شاخص ها در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد. نتایج جدول (۳) نشان می دهد، شاخص های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی بهره مند شده اند و بنابراین،

جدول ۴. ضرایب استاندارد مدل

| ضرایب استاندارد | خطای معیار | مقدار بحرانی | سطح معنی داری | |
|-----------------|------------|--------------|---------------|--|
| -۰/۴۱۴ | ۰/۷۵۲ | ۳/۲۳۲ | ۰/۰۰۱ | ویژگی های شخصیتی - وابستگی میدانی - سلامت روان |
| -۰/۲۴۳ | ۰/۵۸۸ | ۲/۶۳۳ | ۰/۰۰۱ | هوش هیجانی - وابستگی میدانی - سلامت روان |

همان طور که از جدول ۴ و شکل ۱ مشخص است، میزان اثر غیرمستقیم هوش هیجانی با سلامت روان با $0/05$ ($p < 0/05$) نقش واسطه ای وابستگی میدانی $-0/243$ و در سطح $0/05$ معنادار است ($p < 0/05$).

همان طور که از جدول ۴ و شکل ۱ مشخص است، میزان اثر غیرمستقیم ویژگی های شخصیتی با سلامت روان با نقش واسطه ای وابستگی میدانی $-0/414$ و در سطح $0/05$ معنادار است



شکل ۱. مدل نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی به میدان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی به میدان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهر شیراز بود. یافته‌ها تأیید کننده تأثیر نقش واسطه‌ای وابستگی و ناوابستگی به میدان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با سلامت روان پرستاران بوده است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش ساکا و همکاران (۲۰۲۲) (۳)، تنویر و همکاران (۲۰۲۰) (۲۵)، باربوسا و کومیت (۲۰۲۰) (۱۶)، اوو و همکاران (۲۰۱۹) (۱۳)، و ردیک (۲۰۱۹) (۱۴)، است. در تبیین یافته‌ها طبق نظر آزرابل می‌توان گفت، عملکرد شناختی موجود در فرد عامل

اصلی حاکم بر معنی‌دار کردن زندگی است و همین موجب می‌شود تا دیدگاه و نگرش آن‌ها نسبت به زندگی تغییر کند و زندگی را براساس واقعیات زندگی تعریف می‌کند، که همین فرآیند موجب می‌شود عملکرد وی در تمامی جنبه‌های مختلف زندگی از جمله شغل بهتر شود و بر این اساس تلاش بیشتری برای موفقیت در زندگی شغلی انجام دهند و در برابر مشکلات و بحران‌های موجود در شغل مقاومت و تاب‌آوری بیشتری را از خود نشان دهد. از سوی دیگر، سبک شناختی وابستگی الگوهای ذهنی هستند، که ادراک افراد را هدایت و این امکان را بوجود می‌آورد تا اطلاعات شغلی را به روشی خاص از طریق حواس (سیستم‌های حسی) درک و سازماندهی صورت گیرد تا

بهترین عملکرد شغلی را داشته باشند. بنابراین، افراد وابسته به میدان، محرک‌ها را به عنوان یک کل، به عنوان بلوک‌های واحدی از واقعیت درک می‌کنند. از طرف دیگر، افراد مستقل میدانی معمولاً قسمت‌های مختلف اجسام یا محرک‌ها را جدا می‌کنند. آنها را منزوی کرده و با جزئیات تجزیه و تحلیل می‌کنند، و زمینه‌ای را که چنین محرکی غوطه ور است کنار می‌گذارند که در هر دو حالت بر روی عملکرد شغلی افراد تاثیر مستقیم دارد. در همین مورد، ویتکین (۱۹۷۷) (۲۶) به نقل از تنویر و همکاران، (۲۰۲۰) (۲۵)، بیان می‌کند افراد وابسته به زمینه ترجیح می‌دهند، در بازسازی مهارت‌های مربوط به شناخت خود، خودمختار باشند ولی در روابط بین فردی فاقد مهارت‌های کافی هستند و افراد وابسته به زمینه بر عکس آن‌ها هستند. افراد وابسته به زمینه خودانگیزخته هستند و از یادگیری‌های فردی لذت می‌برند، و افراد وابسته به زمینه اهدافشان را خودشان انتخاب می‌کنند و انگیزه‌های درونی دارند، ولی افراد وابسته به زمینه بیشتر اهداف کلی و انگیزه‌های بیرونی دارند. این دو گروه یادگیرنده، یعنی وابسته به زمینه و وابسته به محیط خود به طور متفاوت برخورد می‌کنند. اما آنچه مسلم است سبک وابستگی به میدان نقش مهمی بر عملکرد افراد دارد.

در واقع، سبک شناختی حاصل تعاملات فرد با محیط پیرامونش در فرآیند رشد و اجتماعی شدن است و بر گرایش و نگرش شخص نسبت به دیگران و شیوه برقراری ارتباط با آنان مؤثر است و همین فرآیند موجب می‌گردد تا در بزرگسالی بر عملکرد شغلی آن‌ها تاثیرگذار باشد و در مقابل سختی‌ها و مشکلات شغلی با تاب‌آوری اجتماعی بیشتری عمل کند و با کسب اطلاعات شغلی بهترین عملکرد را داشته باشند. سبک شناختی در واکنش به اطلاعات، محرکات و موقعیتها به شیوه خودجوش و خودکار عمل کند و فرد را قادر می‌سازد با آگاهی از نوع سبک خود، راهبردها و روش‌هایی را بیاموزد تا به کمک آنها از حداکثر نقاط قوت و مزیت سبک خود بهره‌برداری نکات ضعف و محدودیتها را به حداقل برساند و در بهترین عملکرد را نشان دهد.

همچنین، ویژگی‌های شخصیتی از جمله عوامل هستند که بطور مستقیم بر عملکرد شغلی و سبک شناختی وابسته به میدان تاثیرگذار بوده و موجب می‌شود تا فرد تلاش بیشتری را برای کسب اطلاعات شغلی جدید انجام دهد و بدین ترتیب بهترین عملکرد را داشته باشد. کاستا و مک کری (۱۹۹۲) (۲۷) ویژگی‌های شخصیتی را ابعاد تفاوت‌های فردی در الگوهای پایدار فکر، احساس و عمل می‌دانند که بطور مستقیم بر عملکرد بهینه در زندگی شغلی و روابط اجتماعی و فردی تاثیرگذار بوده، و بطور مستقیم بر موجبات رضایت شغلی را فراهم خواهد نمود. باربوسا و کومپت (۲۰۲۰) (۱۶)، معتقدند؛ رویه‌های سبک شناختی وقتی با ارزش‌های اخلاقی و انسانی و ویژگی‌های شخصیتی افراد در سازمان همسو و همخوان است، به مثابه امری انگیزشی و مسولانه عمل خواهد کرد و موجب نتایج درخشانی مانند افزایش تعهد سازمانی، مسئولیت‌پذیری، بهبود عملکرد شغلی، و احساس کارآمدی سلامتی روانی و جسمی افراد می‌شود، اما در صورت ناهمخوانی با آن، به عنوان امری غیرمنطقی و غیرعادلانه نگریده خواهد شد و موجبات کاهش تعهد سازمانی، عملکرد شغلی و احساس فرسودگی شغلی فرد در شغل و سازمان را فراهم می‌آورد. بنابراین برخی از تحقیقات اخیر حمایت پژوهشی لازم را برای الگوی مبتنی بر تقویت باورهای سبک شناختی فراهم ساخته‌اند و نتایج پژوهش حاضر نیز ارتباط مثبتی را با سبک شناختی با عملکرد شغلی کارکنان را نشان می‌دهد.

در راستای پیشنهادات کاربردی، می‌توان پیشنهاد کرد که توجه به متغیر وابستگی - استقلال میدانی افراد می‌تواند عملکرد آن‌ها را تحت تاثیر قرار داد. لذا با آزادی عمل / استقلال شغلی بیشتر به پرستاران در بیمارستان می‌توان عملکرد شغلی را در بیمارستان‌ها افزایش داد.

پیشنهاد می‌شود که برای کاهش استرس، اضطراب حاصل از شغل، بستری فراهم شود که پرستاران بطور اختیاری، شیفت‌های شغلی و ساعات کاری خود را تنظیم و انتخاب کنند.

پیشنهاد می‌شود، که برای تقویت و کنترل هیجانات - احساسات و بهبود مهارت‌ها و توانایی‌های پرستاران از آموزش‌های عملی

است که جنبه خودگزارشی دارد که در نتایج پژوهش اثرگذار می‌باشد. این پژوهش بر روی پرستاران شهر شیراز صورت گرفته است که در تعمیم نتایج به سایر جوامع بایستی احتیاط نمود. عدم کنترل متغیرهای مزاحم مانند عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی که در نتایج پژوهش اثر گذار می‌باشد.

استفاده کرد. می‌توان پیشنهاد کرد که با افزایش حقوق و مزایا و تقویت انگیزش پرستاران، آن‌ها را در ویژگی‌های شخصیتی خود توانمند ساخت و از این طریق مسأله وابستگی-استقلال میدانی آن‌ها را کنترل کرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش این است که پژوهش حاضر تنها از طریق پرسشنامه بدست آمده

References

1. An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* (2020) 276:312–5.
2. Nguyen, H.T.H., Hoang, A.P., Vu, L.M., Tran, D.Q., Bui, L.K., Pham, T.T., Tran, L.T.K. & Nguyen, H.T.T. (2023). Prevalence of and risk factors associated with depression among nursing students acting on the frontline of COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Front. Public Health* 10:1020419. doi: 10.3389/fpubh.2022.1020419
3. Sakai M, Nakanishi M, Yu Z, Takagi G, Toshi K, Wakashima K, et al. (2022). Depression and anxiety among nursing students during the COVID-19 pandemic in Tohoku region, Japan: a cross-sectional survey. *Japan J Nurs Sci*, 19:e12483.
4. Gao, Y., Liu, H. Y., & Sun, Y. C. (2022). Understanding the link between work-related and non-work-related supervisor–subordinate relationships and affective commitment: The mediating and moderating roles of psychological safety. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1649–1663.
5. Eric. G. Lambert, L, D. Keena, M. L., May, D. & Stacy H. H. (2020) The effects of distributive and procedural justice on job satisfaction and organizational commitment of correctional staff, *The Social Science Journal*, 57:4, 405-416.
6. Slusarska, B., Nowicki, G.J., Niedorys-Karczmarczyk, B., & Chrzan-Rodak, A. (2022). Prevalence of depression and anxiety in nurses during the first eleven months of the CoViD-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 19:1154. doi: 10.3390/ijerph19031154
7. Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2021). A new model for sustainable mental health: Integrating well-being into psychological treatment. In J. N. Kirby & P. Gilbert (Eds.), *Making an impact on mental health: The applications of psychological research* (pp. 153–188).
8. Getachew, N., Tsega, G., Worku, F, Fufa Debela, T., Melese, D., Ali Yesuf E, & Siraneh, Y. (2021). Health care manager commitment towards implementation of citizen charter standards and associated factors in public hospitals of Jimma zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2021 Oct 23;21(1):1145.
9. Walumbwa, F.O., Mayer, D.M., Wang, P., Wang, H. (2019) Linking ethical leadership to employee performance: The roles of Organizational Commitment and Self-Efficacy. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 115, Issue 2, pp. 204-213.
10. Burian, H., Böge, K., Burian, R., Burns, A. Huong Nguyen, M. & Ohse, L. (2021). Acceptance and commitment-based therapy for patients with psychiatric and physical health conditions in routine general hospital care – Development, implementation and outcomes. *Journal of Psychosomatic Research*, 143, 623-634.
11. Goleman, D. (2015). *Working with emotional Intelligence*. Newyork: Bantam Books.
12. Dorn, O., & Schudlich, T. D. D. R. (2020). Enduring effects of infant emotional security on

- preschooler adaptation to interparental conflict. *In Parenting*. IntechOpen.
13. Aviv, R., Erlich, Z., Ravid, G., & Geva, A. (2019). Network analysis of knowledge construction in asynchronous learning networks. *Online Learning*, 7(3), 102-113.
 14. Redick, T. S. (2019). The hype cycle of working memory training. *Curr. Direct. Psychol. Sci.* 28, 423-429. 10.1177/0963721419848668
 15. Chunharas, C., Rademaker, R., Brady, T., & Serences, J. (2019). Adaptive memory distortion in visual working memory. (743941).
 16. Barbosa, J., & Compte, A. (2020). Build-up of serial dependence in color working memory. *Scientific Reports*, 10(1), 1-7.
 17. Hiro, T. Y. & Yamamoto, T. (1995). "Statistical inference in vector autoregressions with possibly integrated processes". *Journal of Econometrics*, 66(1-2), 225-250.
 18. Halinski, M. L., & flourt, S. (1970). "Partnering and relationships within an international network context". *International Marketing Review*, 21(2), 142-57.
 19. Miller, W., & Kanse, F. (1973). "Effective buyer-supplier interaction patterns in ongoing service exchange". *International Journal of Operations & Production Management*, 29 (8), 807-833.
 20. Homan, H. (2005). *Statistical inference in behavioral research*. Tehran: Side. (in Persian).
 21. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42)* [Database record]. APA PsycTests.
 22. Costa, Paul T.; McCrae, Robert R. (1985). "The NEO personality inventory manual". Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
 23. Bradbury, T; Graves, J. 2005. Emotional intelligence (skills and tests). Translated by Mehdi Ganji (2019). Publisher: Savalan.
 24. Stroop, J. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *J Experiment Psychol* 1935;18:643-61.
 25. Tanwir, U. H., Aditya, K. S., & Banshi, D. (2020). An investigation of relationship between learning styles and performance of learners. *International Journal of Engineerin cience and Technology*, 2(7), 2813-2819.
 26. Witkin, H.A (1977). Role of the field dependent and field independent cognitive styles in academic ecolation: Alongitudinal study. *Journal of educational psychology*, 69. 797-277.
 27. Costa. Jr. & Mccrae, R.R. (1992). Revised NEO Personality (NEO-PI-R), fl: psychological Assessment Resources .

Original Article

The mediating role of dependence and non-dependence on the field in the relationship between personality traits and emotional intelligence with the mental health of nurses in Shiraz hospitals

Received: 09/08/2024 - Accepted: 16/11/2024

Bahareh Saghanejad¹
Hojatollah Javidi^{2*}
Majid Barzegar³

¹Department of Psychology,
Arsanjan Branch, Islamic Azad
University, Arsanjan, Iran.

²Department of Psychology, Zand
institute of Higher Education,
Shiraz, Iran. (Corresponding

³Assistant Professor, Department
of Psychology, Marvdasht branch,
Islamic Azad University,
Marvdasht, Iran.

Email:

javidih@hotmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to investigate the mediating role of dependence and non-dependence on the field in the relationship between personality traits and emotional intelligence with nurses' mental health.

Methods: The current research was descriptive-correlational and of the type of structural equations and modeling. The statistical population includes nurses from Shiraz hospitals and were selected during the period of 2022-2023. And the sample size using the table of Gorjesi and Morgan (1970) including 200 nurses from different hospitals in Shiraz, who were selected by cluster sampling. The measurement tools included McGarry's neo-Costa questionnaire (1985), Bradbury and Graves' emotional intelligence questionnaire (2004), and Leviband's mental health questionnaire (1995) and the Stroop test (1935). The data were interpreted using structural equations.

Results: The results of the factor load showed that the convergent validity of emotional intelligence, personality traits, and mental health variables were obtained as 0.675, 0.577, and 0.762, respectively. which shows the validity of convergence of research variables. Also, the results showed that the indirect effect of personality traits with mental health with the mediating role of field dependence is -0.414 and significant at the 0.05 level ($p < 0.05$). The indirect effect of emotional intelligence with mental health with the mediating role of field dependence is -0.243 and significant at the 0.05 level ($p < 0.05$).

Conclusion: findings confirmed the mediating effect of dependence and non-dependence on the field in the relationship between personality traits and emotional intelligence with nurses' mental health.

Keywords: field dependence and independence, personality traits, emotional intelligence, mental health, nurses