Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 1

The Mediating Role of the Coronavirus Anxiety in the Relationship between Emotion Regulation Strategies and Spiritual Coping with Psychological Distress in Healthcare Workers

Farzaneh Alizadeh[1], Ahmad Mansouri[2]

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

2. (Corresponding author)* Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Abstract

Aim and Background: The Coronavirus disease pandemic has caused high stress, anxiety and distress for the healthcare workers. Although the relationship between emotion regulation strategies and spiritual coping with psychological distress has been confirmed, little attention has been paid to mediating factors of this relationship. Therefore, the aim of present study was investigating the mediating role of Coronavirus anxiety in the relationship between emotion regulation strategies and spiritual coping with the psychological distress in healthcare workers during COVID-19.

Methods and Materials: This study is a fundamental in terms of purpose and descriptive-correlation in terms of method. The statistical population included all healthcare workers in Mashhad, Iran. In this cross- sectional descriptive research, 366 healthcare workers participated, in the year 2021. The cognitive emotion regulation questionnaire, spiritual coping questionnaire, Corona disease anxiety scale and psychological distress scale were used to collect data. The research data were analyzed using descriptive indices, Pearson correlation coefficient and Path analysis method.

Findings: The results showed that the level of psychological distress and Coronavirus anxiety in the healthcare workers are 17.01±10.52 and 13.26±8.91. There was a significant relationship between maladaptive emotion regulation strategies, positive and negative spiritual coping, and Coronavirus anxiety with psychological distress ($P<0.01$). The model related to mediating role of Coronavirus anxiety in the relationship between maladaptive emotion regulation strategies and negative spiritual coping with the psychological distress in healthcare workers had a good fit (CFI = 0.99, NFI = 0.99, IFI = 0.99, GFI = 1, RMSEA = 0.078).

Conclusions: The results show that emotion regulation, spiritual coping and Coronavirus anxiety play an important role in the psychological distress in healthcare workers. These findings can help to develop emotion-oriented and spiritual-oriented interventions to reduce the Coronavirus anxiety and the psychological distress caused by pandemic diseases such as Corona in the healthcare workers.

Keywords: Coronavirus anxiety, emotion regulation strategies, psychological distress, spiritual.

Citation: Alizadeh F, Mansouri A. **The Mediating Role of the Coronavirus Anxiety in the Relationship between Emotion Regulation Strategies and Spiritual Coping with Psychological Distress in Healthcare Workers**. Res Behav Sci 2023; 21(1): 11-21.

* **Ahmad Mansouri,**
Email: mansoury_am@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]

[DOI: 10.48305.21.1.11]

نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی

فرزانه علیزاده[1]، احمد منصوری[2]

۱- گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: همه‌گیری بیماری کرونا به‌عنوان یک عامل تهدید جهانی، استرس، اضطراب و پریشانی بالایی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ایجاد کرده است. اگرچه رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی تائید شده است، اما توجه اندکی به عواملی میانجی این رابطه شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی کووید ۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر ازنظر هدف بنیادی و به ازنظر روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی شهر مشهد بود. در این مطالعه مقطعی ۳۶۶ نفر در سال ۱۴۰۰ شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پرسشنامه مقابله معنوی، مقیاس اضطراب بیماری کرونا و مقیاس پریشانی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک شاخص‌های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سطح پریشانی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ۱۰/۵۲±۱۷/۰۱ و ۸/۹۱±۱۳/۲۶ بود. بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار، مقابله معنوی مثبت و منفی و اضطراب کرونا با پریشانی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود داشت (P< ۰/۰۱). مدل مربوط به نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و مقابله معنوی منفی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی برازش خوبی داشت (CFI= ۰/۹۹، NFI= ۰/۹۹، IFI= ۰/۹۹، GFI= ۱، RMSEA= ۰/۰۷۸).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، مقابله معنوی و اضطراب کرونا نقش مهمی در پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دارند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به تدوین مداخله‌های هیجان محور و معنویت‌گرا برای کاهش اضطراب کرونا و پریشانی روان‌شناختی ناشی از بیماری‌های همه‌گیر مثل کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی کمک کند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، راهبردهای تنظیم هیجان، پریشانی روان‌شناختی، معنویت

ارجاع: علیزاده فرزانه، منصوری احمد. **نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۱): ۱۱-۲۱.

*- **احمد منصوری،**

رایانامه: mansoury_am@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]

[DOI: 10.48305.21.1.11]

مقدمه

همه‌گیری بیماری کرونا ویروس یا کووید ۱۹ به‌عنوان یک رویداد یا نگرانی بهداشت عمومی اثر قابل‌توجهی بر سبک زندگی، سلامت جسمی و روانی افراد داشته است (۱، ۲). طی این دوره کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در معرض خطرهای شغلی بالایی قرار دارند و عوامل خطرساز مختلفی ازجمله حجم کاری زیاد، ارتباط مستقیم با افراد آلوده به ویروس کرونا، مواجهه با تعارضات اخلاقی (تصمیم‌گیری در مورد زندگی و مرگ)، حمایت‌های محدود دانشگاهی و مدیریتی، احساس درماندگی به دلیل کمبود تجربه یا تجهیزات و جدایی طولانی‌مدت از خانواده را تجربه می‌کنند. این عوامل آن‌ها را در معرض انواع آسیب‌های روانی ازجمله افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی قرار می‌دهد (۱). پژوهش‌های قبلی درباره همه‌گیری سارس، مرس و ابولا نیز نشان داده است که شروع ناگهانی این بیماری‌ها منجر به پریشانی روان‌شناختی و علائم استرس پس از سانحه در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۳). پریشانی روان‌شناختی به مجموعه‌ای از علائم جسمی و روانی اشاره دارد که با نوسان طبیعی خلق در اکثر افراد مرتبط است. در برخی موارد پریشانی روان‌شناختی می‌تواند نشان‌دهنده شروع اختلال افسردگی عمده، اختلال اضطراب، اسکیزوفرنیا، اختلال جسمانی شکل یا انواع دیگر شرایط بالینی باشد (۴).

نتایج یک مطالعه مروری و سیستماتیک نشان می‌دهد که شیوع افسردگی، اضطراب، استرس، ترس، فرسودگی و تاب‌آوری پایین در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در آسیا به ترتیب برابر ۳۷/۵، ۳۹/۷، ۳۶/۴، ۷۱/۳، ۶۸/۳ و ۱۶/۱ درصد گزارش شده است (۵). باوجوداین، افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی از راهبردهای مختلفی استفاده می‌کنند؛ راهبردهایی که می‌توانند سبب بهزیستی روان‌شناختی یا پریشانی روان‌شناختی آن‌ها شوند. شچتر و همکاران با بررسی رفتارهای مقابله‌ای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دریافتند که ۸۰ درصد افراد حداقل از یک روش مقابله‌ای برای مدیریت استرس خود طی همه‌گیری ویروس کرونا استفاده کرده‌اند؛ به ترتیب تمرین/فعالیت جسمانی، گفتاردرمانی، یوگا، ایمان مبتنی بر دین‌داری و یا معنویت‌گرایی، مراقبه و گروه‌های حمایتی مجازی روش‌های مورد استفاده بودند. این در حالی است که ۱۶ درصد از سایر روش‌ها استفاده کرده بودند و ۱۴ درصد از هیچ روشی استفاده نکرده بودند (۶). نتایج یک مطالعه مروری دیگر نیز نشان داد که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از روش‌های حمایت از سوی خانواده، دوستان و همکاران و تعامل با آن‌ها، راهبردهای مقابله‌ای دینی مثل دعا کردن، حواس‌پرتی (ورزش کردن، موسیقی، یوگا، مراقبه)، یادگیری در مورد ویروس کرونا و پیشگیری از آن و همچنین رعایت دستورالعمل‌های کنترل عفونت طی بیماری کرونا یا کووید ۱۹ استفاده می‌کنند (۷).

استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان یکی دیگر از رفتارهای مقابله‌ای است. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان بر سلامت و پریشانی روان‌شناختی پرستاران، پزشکان و کارکنان بیمارستان‌ها اثر دارد (۸). تنظیم هیجان به‌عنوان فرآیندهای هشیار یا ناهشیار نظارت، ارزیابی، تعدیل و مدیریت تجارب هیجانی و ابراز هیجان‌ها برحسب شدت، شکل و مدت احساس‌ها، حالت‌ها و رفتارهای فیزیولوژیکی مرتبط با هیجان اشاره دارد (۹). تنظیم شناختی هیجان نیز به روش‌های شناختی هشیار مدیریت اطلاعات هیجانی اشاره دارد. راهبردهای تنظیم هیجان به دو گروه سازگار (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری) و ناسازگار (خود سرزنش نگری، نشخوار فکری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنش گری) تقسیم شده‌اند. این راهبردها نقش مهمی در مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها یا احساس‌ها طی یا پس از رویدادهای تهدیدکننده یا استرس‌زا دارند (۱۰). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین تنظیم هیجان و راهبردهای مرتبط با آن با پریشانی روان‌شناختی کادر پزشکی و کارکنان بیمارستان‌ها رابطه وجود دارد (۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۱). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که دین‌داری، معنویت‌گرایی و راهبردهای مقابله دینی/ معنوی مثبت و منفی بر سلامت و پریشانی روان‌شناختی پرستاران، پزشکان و کارکنان بیمارستان‌ها اثر دارد (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۷، ۶). مقابله معنوی به‌عنوان تلاش افراد برای مقابله با عوامل استرس‌زا بر اساس منابع غیرمادی یا معنوی تعریف شده است (۱۵). لبریگ در پژوهش مروری خود دریافت که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از راهبردهای مقابله‌ای دینی مثل دعا کردن یا نیایش به‌عنوان یکی از روش‌های مقابله طی بیماری کرونا استفاده می‌کنند (۷).

اگرچه رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بررسی شده است، اما توجه اندکی به عوامل میانجی آن شده است. اضطراب کرونا یکی از متغیرهایی است که می‌تواند میانجی این رابطه باشد. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب ویروس کرونا (۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹) رابطه وجود دارد. براق و همکاران (۱۹)، شمس (۲۰)، سالاری و همکاران (۲۱) و عزیزی آرام و بشرپور (۲۲) دریافتند که بین تنظیم هیجان و یا راهبردهای تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار با اضطراب ویروس کرونای پرستاران و زنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی طی بیماری کرونا رابطه وجود دارد. پژوهش‌های دیگر نشان دادند که بین راهبردهای مقابله دینی/معنوی و اضطراب کرونا رابطه وجود دارد (۲۳). پرازرس و همکاران دریافتند که بین مقابله دینی/معنوی با اضطراب کرونا ویروس کارکنان مراقبت‌های بهداشتی رابطه وجود ندارد. تنها امید/خوش‌بینی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های معنویت‌گرایی با اضطراب کرونا رابطه دارد (۲۳). باوجوداین نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در مورد سایر گروه‌ها نشان می‌دهد که بین مقابله دینی/معنوی مثبت و منفی با اضطراب کرونای افراد بالای ۱۸ سال (۲۴) و دانشجویان (۲۵) طی کووید ۱۹ رابطه وجود دارد. علاوه بر آنچه ذکر شد اضطراب صفت با پریشانی ذهنی و فرسودگی شغلی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی بیماری کرونا مرتبط است (۲۶). درنهایت اضطراب کرونا با پریشانی روان‌شناختی نوجوانان و دانشجویان رابطه دارد و آن را پیش‌بینی می‌کند (۲۸ و ۲۷). با توجه به آنچه ذکر شد، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی، مقطعی و همبستگی است. جامعه آماری آن شامل تمام کارکنان مراقبت‌های بهداشتی شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش ۳۸۴ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)، امام رضا (ع)، طالقانی و شهید هاشمی نژاد، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روان‌پزشکی ابن‌سینا و بیمارستان شهید کامیاب به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین پاسخ دادند. برای جلوگیری از شیوع بیماری کرونا از پرسشنامه‌های الکترونیکی استفاده گردید؛ این پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام اجرا شد. محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جزو ملاحظات اخلاقی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۶، لیزرل و روش تحلیل مسیر تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج ساخته شده و ۱۸ ماده دارد. این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است و در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دارای ۹ خرده مقیاس است که به دو گروه راهبردهای تنظیم هیجان سازگار (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری) و ناسازگار (خود سرزنش نگری، نشخوار فکری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنش گری) تقسیم می‌شوند. این پرسشنامه از اعتبار (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۸۱، به‌استثنای خود سرزنشگری ۰/۶۷) و روایی قابل قبولی برخوردار است (۲۹). در پژوهش منصوری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها، راهبردهای تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار به ترتیب برابر ۰/۸۸ -۰/۶۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۴ بوده است. روایی سازه برای ساختار دو عاملی (CFI=۰/۹۶، NFI=۰/۹۴، NNFI=۰/۹۵، IFI=۰/۹۶، RFI =۰/۹۳، GFI=۰/۹۴ و RMSEA=۰/۰۵) و ۹ عاملی (CFI=۰/۹۸، NFI=۰/۹۶، NNFI=۰/۹۷، IFI=۰/۹۸، RFI=۰/۹۴، GFI=۰/۹۶ و RMSEA=۰/۰۴) خوب بوده است (۳۰). در پژوهش حاضر از نمره کل راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار استفاده شد که ضریب اعتبار آن ۰/۷۰ بود. روایی سازه این ساختار تک عاملی متشکل از راهبردهای ناسازگار خود سرزنش گری، نشخوار فکری و دیگر سرزنش گری (CFI=۰/۹۸، NFI=۰/۹۷، NNFI=۰/۹۵، IFI=۰/۹۸، RFI=۰/۹۳، GFI=۰/۹۹ و RMSEA=۰/۰۷۸) خوب بود.

پرسشنامه مقابله معنوی: این پرسشنامه توسط خارژینسکا ساخته شده و ۳۲ ماده دارد. این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. دارای دو عامل مقابله معنوی منفی (مقابله معنوی شخصی، اجتماعی و دینی) و مثبت (مقابله معنوی شخصی، اجتماعی، محیطی و دینی) است. روایی سازه این پرسشنامه با هفت عامل مرتبه اول و دو عامل مرتبه دوم خوب بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار و خرده مقیاس‌های آن ۰/۶۷ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقابله معنوی منفی و مثبت ۰/۸۲ و ۰/۹۲ و اعتبار آزمون به روش بازآزمایی (به فاصله ۶ هفته) ۰/۷۲ و ۰/۷۸ بوده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

است. این پرسشنامه همچنین از روایی سازه، همگرا و واگرای خوبی برخوردار است (۱۵). خدایاری فرد و همکاران نشان دادند که این پرسشنامه از اعتبار (نمره کل، مقابله معنوی مثبت و منفی برابر ۰/۸۴، ۰/۹۰ و ۰/۸۴) مناسبی برخوردار است. آن‌ها نشان دادند که این پرسشنامه از روایی سازه (CFI=۰/۹۵، NFI=۰/۹۲، NNFI=۰/۹۴، IFI=۰/۹۵، RFI۰/۹۱، GFI=۰/۸۷ و RMSEA=۰/۰۶)، ملاکی، همگرا و واگرای قابل قبولی برخوردار است (۳۱). در پژوهش حاضر از نمره مقابله‌های معنوی منفی استفاده شد که ضریب اعتبار آن ۰/۸۴ بود. روایی سازه این ساختار تک عاملی متشکل از مقابله‌های معنوی منفی فردی، اجتماعی و دینی (CFI=۰/۹۵، NFI=۰/۹۳، NNFI=۰/۹۳، IFI=۰/۹۵، GFI=۰/۹۲ و RMSEA=۰/۰۹) مطلوب بود.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا: این مقیاس توسط علی پور و همکاران ساخته شده و ۱۸ ماده دارد. این مقیاس دارای دو عامل علائم روانی و جسمانی است و بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. آن‌ها اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی برای نمره کل، علائم روانی و جسمی به ترتیب ۰/۹۱۹، ۰/۸۷۹ و ۰/۸۶۱ گزارش کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که این مقیاس از روایی سازه مطلوبی (CFI=۱، NFI=۱، AGFI=۰/۹۸، GFI=۰/۹۹ و RMSEA=۰/۰۸۶) برخوردار است (۳۲). در این پژوهش از نمره کل مقیاس استفاده شد که اعتبار آن ۰/۹۳ بود. روایی سازه این ساختار تک عاملی (CFI=۰/۹۷، NFI=۰/۹۶، NNFI=۰/۹۷، IFI=۰/۹۷، RFI=۰/۹۵، GFI=۰/۸۷ و RMSEA=۰/۰۹) مطلوب بود.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی: این مقیاس توسط کسلر و همکاران ساخته شده و دارای ۱۰ ماده است. این ابزار از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از صفر (هیچ‌وقت) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. آن‌ها نشان دادند که این مقیاس از اعتبار (۰/۹۳ = آلفای کرونباخ) و روایی افتراقی مناسبی برخوردار است (۳۳). یعقوبی اعتبار نسخه فارسی را به روش ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۱ گزارش کرد (۳۴). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه ۰/۹۵ بود. روایی سازه این مقیاس (CFI=۰/۹۹، NFI=۰/۹۸، NNFI=۰/۹۸، IFI=۰/۹۹، RFI=۰/۹۷، GFI=۰/۹۴ و RMSEA=۰/۰۹) مطلوب بود.

یافته‌ها

پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، تحلیل با ۳۶۶ پرسشنامه انجام شد. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۱۱۵ نفر مرد (۴/ ۳۱ درصد) و ۲۴۶ نفر زن (۶۷/۲ درصد) بودند. میانگین سنی آن‌ها ۷±۳۳/۸۸ سال بود. اکثر افراد شرکت‌کننده متأهل (۶۱/۷ درصد) و از سطح درآمد در حد کفاف (۶۰/۷ درصد) برخوردار بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی (۶۷/۵ درصد) بودند. سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است. در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار، مقابله معنوی مثبت، مقابله معنوی منفی و اضطراب کرونا با پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و مقابله معنوی منفی با اضطراب کرونا مرتبط هستند. بررسی شاخص‌های کشیدگی (Ku= ۰/۱۹) و چولگی (Sk= −۰/۹۶) نشان می‌دهد که متغیر ملاک نرمال است (جدول ۲). برای بررسی برازش مدل پژوهش حاضر از روش تحلیل مسیر استفاده شد (شکل ۱، جدول ۳).

جدول ۱. داده‌های جمعیت شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی (درصد)	متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی (درصد)
جنسیت	مؤنث	۲۴۶ (۶۷/۲)	وضعیت مسکن	شخصی	۲۲۲ (۶۰/۷)
	مذکر	۱۱۵ (۳۱/۴)		استیجاری	۱۳۲ (۳۶/۱)
	نامشخص	۵ (۱/۴)		نامشخص	۱۲ (۳/۳)
وضعیت شغلی	رسمی	۱۲۸ (۳۵)	سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۲۳ (۳۳/۶)
	پیمانی	۵۴ (۱۴/۸)		بین ۵ تا ۱۰ سال	۸۱ (۲۲/۱)
	قراردادی	۶۲ (۱۶/۹)		بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۱۱۹ (۳۲/۵)
	طرح	۸۷ (۲۳/۸)		بیشتر از ۲۰ سال	۲۶ (۶/۱)

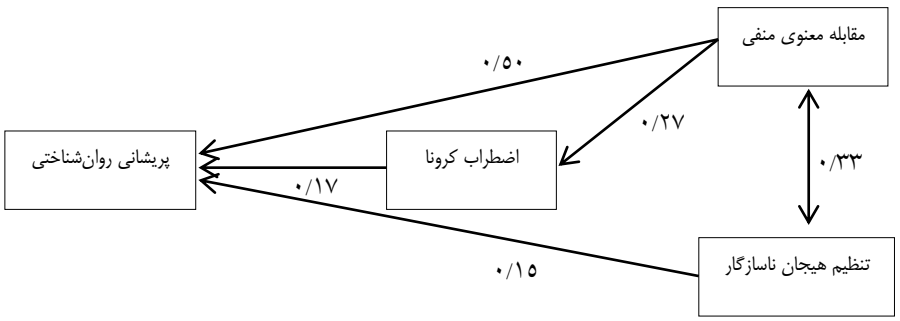
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

جدول ۱. داده‌های جمعیت شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی (درصد)	متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی (درصد)
	نامشخص	۳۵ (۹/۶)		نامشخص	۱۷ (۴/۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۹ (۳۳/۱)	تحصیلات	دیپلم	۱۷ (۴/۶)
	متأهل	۲۲۶ (۶۱/۷)		فوق‌دیپلم	۱۰ (۲/۷)
	مطلقه	۱۴ (۳/۸)		کارشناسی	۲۴۷ (۶۷/۵)
	نامشخص	۷ (۹/۱)		کارشناسی ارشد	۴۹ (۱۳/۴)
سطح درآمد	کمتر از حد کفاف	۱۲۳ (۳۳/۶)		دکتری	۳۸ (۱۰/۴)
	در حد کفاف	۲۲۲ (۶۰/۷)		نامشخص	۵ (۱/۴)
	بیشتر از حد کفاف	۶ (۱/۶)			
	نامشخص	۱۵ (۴/۱)			

جدول ۲. یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	راهبردهای تنظیم هیجان سازگار	–					
۲	راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار	۰/۳۲**	–				
۳	مقابله معنوی مثبت	۰/۴۰**	۰/۰۷	–			
۴	مقابله معنوی منفی	۰/۰۹	۰/۳۲**	−۰/۲۳**	–		
۵	اضطراب کرونا	۰/۰۱	۰/۱۷**	۰/۱۰	۰/۲۷**	–	
۶	پریشانی روان‌شناختی	۰/۰۳	۰/۳۴**	−۰/۲۵**	۰/۵۹**	۰/۳۲**	–
میانگین		۳۱/۵۷	۱۶/۷۷	۹۷/۲۸	۲۵/۱۰	۱۳/۲۶	۱۷/۰۱
انحراف معیار		۵/۱۸	۳/۷۳	۱۶/۲۳	۱۰/۰۶	۸/۹۱	۱۰/۵۲
کجی		−۰/۰۷	−۰/۰۶	−۰/۰۹	۰/۰۲	−۰/۳۹	−۰/۹۶
کشیدگی		−۰/۰۸	−۰/۲۵	−۰/۵۵	۰/۷۳	۰/۶۶	۰/۱۹



شکل ۱. مدل مربوط به نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین مقابله معنوی و راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان‌شناختی

جدول ۳. اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

اثرات	β	Es	T	P
مقابله معنوی منفی بر پریشانی روان‌شناختی	۰/۵۰	۰/۵۲	۱۱/۱۰	<۰/۰۵
مقابله معنوی منفی بر اضطراب کرونا	۰/۲۷	۰/۲۴	۵/۳۹	<۰/۰۵
تنظیم هیجان ناسازگار بر پریشانی روان‌شناختی	۰/۱۵	۰/۴۳	۳/۵۳	<۰/۰۵
اضطراب کرونا بر پریشانی روان‌شناختی	۰/۱۷	۰/۲۰	۳/۹۲	<۰/۰۵
مقابله معنوی منفی بر پریشانی روان‌شناختی از طریق اضطراب کرونا	۰/۰۵	۰/۰۱	۳/۱۷	<۰/۰۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

تحلیل اولیه نشان داد که اثر مستقیم مقابله معنوی منفی بر پریشانی روان‌شناختی و اضطراب کرونا ۰/۵۰ (t= ۱۱/۱۸) و ۰/۲۴ (t= ۴/۵۳) و معنادار بود. اثر مستقیم تنظیم هیجان ناسازگار و اضطراب کرونا بر پریشانی روان‌شناختی برابر ۰/۱۵ (t= ۳/۵۲) و ۰/۱۷ (t= ۳/۹۰) و معنادار بود. اثر مستقیم تنظیم هیجان ناسازگار بر اضطراب کرونا ۰/۱۰ (t= ۱/۸۰) و معنادار نبود. اثر غیرمستقیم تنظیم هیجان ناسازگار و مقابله معنوی منفی بر پریشانی روان‌شناختی از طریق اضطراب کرونا به ترتیب برابر ۰/۰۲ (t= ۱/۶۳) و ۰/۰۴ (t= ۲/۹۶) بود که دراین‌بین اثر غیرمستقیم تنظیم هیجان ناسازگار بر پریشانی روان‌شناختی معنادار نبود. با توجه به معنادار نبودن اثر مستقیم تنظیم هیجان ناسازگار بر اضطراب کرونا، مدل پژوهش اصلاح شد. پس از اصلاح مدل، اثر مستقیم مقابله معنوی منفی بر پریشانی روان‌شناختی و اضطراب کرونا به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۲۷ و معنادار است. اثر مستقیم تنظیم هیجان ناسازگار بر پریشانی روان‌شناختی ۰/۱۵ و معنادار است. اثر مستقیم اضطراب کرونا بر پریشانی روان‌شناختی ۰/۱۷ و معنادار است. اثر غیرمستقیم مقابله معنوی منفی بر پریشانی روان‌شناختی از طریق اضطراب کرونا برابر ۰/۰۵ و معنادار است. شاخص‌های خی دو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش نرم نشده، برازش افزایشی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل برازش‌شده به ترتیب برابر (p=۰/۰۷) ۳/۲۲، ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۵، ۰/۹۹، ۱ و ۰/۰۷۸ بود. شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کم‌تر از ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. ازاین‌رو، مدل پژوهش برازش مطلوبی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش میانجی اضطراب کرونا در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله معنوی با پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بود. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا میانجی رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و پریشانی روان‌شناختی نیست، اما میانجی رابطه بین مقابله معنوی منفی و پریشانی روان‌شناختی است. اگرچه پژوهشی همسو با نتایج فوق مشاهده نشد، اما نتایج این پژوهش در درجه اول نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی بیماری کرونا یا کووید ۱۹ رابطه وجود دارد، اما بین راهبردهای تنظیم هیجان سازگار و پریشانی روان‌شناختی آن‌ها رابطه وجود ندارد؛ بنابراین افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار طی بیماری‌های همه‌گیر مانند بیماری کرونا استفاده کردند پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. نتایج مربوط به مدل پژوهش نیز نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار پیش‌بینی کننده پریشانی روان‌شناختی کارکنان هستند. این نتایج با یافته‌های قبلی (۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۱) همسو است. باقری شیخانگفشه و همکاران در یک مطالعه مروری دریافتند که بین راهبردهای تنظیم هیجان و پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد (۸). شارما و کومار نشان دادند که بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور سازگار و ناسازگار ازجمله پذیرش، سرزنش خود، حواس‌پرتی، انکار، برنامه‌ریزی و حمایت هیجانی با پریشانی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری رابطه وجود دارد (۱۲). لیانگ و همکاران (۱)، چن و همکاران (۱۱) و وانگ و همکاران (۱۳) نشان دادند که بین راهبردهای تنظیم هیجان سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه نمایی، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، سرکوبی و ارزیابی مجدد با افسردگی، اضطراب و سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی کووید ۱۹ رابطه وجود دارد.

نتایج نشان داد که اضطراب کرونا میانجی رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار و پریشانی روان‌شناختی نیست، باوجوداین، نتایج پژوهش همسو با پژوهش‌های قبلی (۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب کرونای پرستاران و زنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی طی بیماری کرونا رابطه وجود دارد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که اثر مستقیم راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار نشان‌دهنده نقش مهم آن‌ها در تجربه پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی کووید ۱۹ است. راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار راهبردهای غیر مؤثری برای حل رویدادهای تهدیدکننده، منفی و استرس‌زای زندگی ازجمله کووید ۱۹ هستند. افرادی که از این راهبردها استفاده می‌کنند در برخورد با رویدادهای استرس‌زای زندگی، خود و یا دیگران را سرزنش می‌کنند، به افکار یا احساس‌های مرتبط با تجربه خود فکر می‌کنند و بر جنبه‌های وحشتناک آن رویداد تأکید می‌کنند (۱۰، ۲۹). همچنین نتایج نشان می‌دهد افرادی که در مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی مثل بیماری کرونا توانایی کمتری برای مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و احساس‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

خود دارند در معرض خطر بیشتری برای آسیب‌ها یا پریشانی روان‌شناختی قرار دارند (۱۰).

از سوی دیگر مقابله معنوی مثبت و منفی با پریشانی روان‌شناختی مرتبط هستند. این نتایج نشان می‌دهد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که طی بیماری کرونا از مقابله معنوی مثبت استفاده کردند پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند، اما افرادی که از مقابله معنوی منفی استفاده کردند پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. این نتایج بیانگر رابطه بین مقابله معنوی منفی با پریشانی روان‌شناختی و سلامت روان است. نتایج مربوط به مدل پژوهش نشان داد که مقابله معنوی منفی پیش‌بینی کننده پریشانی روان‌شناختی کارکنان است. این یافته‌ها با یافته‌های قبلی (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۷، ۶) همسو است. چاو و همکاران دریافتند که بین مقابله دینی مثبت و منفی با اضطراب و افسردگی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی همه‌گیری کووید ۱۹ رابطه وجود دارد (۱۴). در یک پژوهش دیگر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی فعالیت‌های آرامش‌بخش مثل دعا کردن/نیایش و ورزش کردن را به‌عنوان روش‌های بسیار رایج برای کاهش استرس ادراک‌شده درجه‌بندی کردند (۱۶). سلمان و همکاران دریافتند که رایج‌ترین راهبردهای مقابله سازگار شامل مقابله معنوی، پذیریش و برنامه‌ریزی مقابله است، درحالی‌که مصرف مواد و سرزنش خود کمتر از همه مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۷). شچتر و همکاران گزارش کردند که اعمال دینی/معنوی یکی از روش مقابله‌ای برای مدیریت استرس کارکنان مراقبت‌های بهداشتی طی همه‌گیری بیماری کرونا است (۶). دین‌داری/دعا/نیایش کردن یکی از راهبردهای مقابله‌ای رایج برای مقابله با پریشانی و چالش‌های سلامت روان به‌خصوص در بین پزشکان بوده است (۱۸). شارما و کومار دریافتند که بین دین‌داری و پریشانی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری رابطه وجود دارد (۱۲). این نتایج نشان می‌دهد که دین‌داری و معنویت‌گرایی، راهبردهای مقابله‌ای برای بیماری‌های جسمی، روانی و پریشانی روان‌شناختی به‌خصوص در بحران‌های استرس‌زا ازجمله کووید ۱۹ هستند (۲۳، ۳۵).

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که مقابله معنوی مثبت به‌عنوان یک عامل محافظ در برابر پیامدهای روان‌شناختی ناخوشایند عمل می‌کند (۲۴) و به رنج‌ها معنا می‌بخشد و آن را تحمل‌پذیر تر می‌سازد (۲۳). مقابله معنوی مثبت برای حل موقعیت‌های دشوار استفاده می‌شود. مقابله دینی/معنوی مثبت نشان‌دهنده رابطه ایمن با یک نیروی متعالی یا خدا، ارتباط معنوی با دیگران و جهان‌بینی خیرخواهانه است (۳۶). افرادی که از مقابله معنوی مثبت در مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده، منفی و استرس‌زای زندگی مثل بیماری کرونا استفاده می‌کنند به دنبال جست‌وجوی هدف و معنا هستند. بر زندگی درونی خود تمرکز دارند. به دنبال خودآگاهی بیشتر، جست‌وجو برای آرامش و هماهنگی درونی و غلبه بر ضعف‌های خود هستند. این افراد در پی ایجاد و حفظ روابط عمیق و ارزشمند با افراد دیگر هستند. به ارزش‌های اخلاقی، مراقبت از دیگران و رفتار عادلانه با دیگران توجه دارند. تمایل به کمک، نشان دادن عشق، همدلی و دلسوزی دارند. احساس دلبستگی و تعلق به طبیعت دارند. به دنبال درک هماهنگی و نظم موجود در آن هستند. با طبیعت به‌عنوان دوست انسان‌ها رفتار می‌کنند و به مشاهده معجزات موجود در طبیعت باز هستند. همچنین در پی حفظ رابطه مستحکم خود با خدا/قدرت برتر بر اساس حس حضور، عشق و اعتماد هستند (۱۵)؛ ازاین‌رو کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که از مقابله معنوی مثبت در مواجهه با کرونا ویروس استفاده می‌کنند پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثر غیرمستقیم مقابله معنوی منفی از طریق اضطراب بیماری کرونا بر پریشانی روان‌شناختی بود. نتایج این همسو با یافته‌های قبلی (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۷، ۶) نشان داد که مقابله معنوی منفی پیش‌بینی کننده پریشانی روان‌شناختی کارکنان است و بر آن اثر دارد. همچنین همسو با یافته‌های قبلی (۲۳) نشان داد که بین راهبردهای مقابله دینی/معنوی و اضطراب کرونا رابطه وجود دارد. پرازرس و همکاران دریافتند که بین تمام ابعاد مقابله دینی/معنوی با اضطراب کرونا کارکنان مراقبت‌های بهداشتی رابطه وجود ندارد، اما بین امید/خوش‌بینی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های معنویت‌گرایی با اضطراب کرونا رابطه وجود دارد (۲۳). نتایج این پژوهش مشابه سایر پژوهش‌های انجام‌شده در مورد بزرگسالان (۲۴) و دانشجویان (۲۵) نشان داد که بین مقابله دینی/معنوی مثبت و منفی با اضطراب کرونا در طی کووید ۱۹ رابطه وجود دارد و بر آن اثر دارد. دی راست و همکاران دریافتند که مقابله معنوی منفی رابطه قوی‌تری با اضطراب کرونا دارد و آسیب مقابله دینی منفی می‌تواند از مزایای مقابله دینی مثبت بیشتر باشد (۲۴). سرانجام، اگرچه پژوهشی در مورد رابطه بین اضطراب کرونا و پریشانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مشاهده نشد، اما

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

نتایج همسو با پژوهش‌های قبلی در مورد نوجوانان و دانشجویان (۲۸، ۲۷) نشـان داد کـه بـین اضـطراب کرونـا و پریشـانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد.

در تبیین نتایج پژوهش فوق می‌توان گفت مقابلـه معنـوی منفی به‌واسطه اضطراب کرونا منجر بـه پریشـانی روان‌شـناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشـتی می‌شـود. افـرادی کـه از مقابلـه معنوی منفی برای مواجهه با رویـدادهای منفـی، تهدیدکننـده و استرس‌زای زندگی استفاده می‌کنند، هـدف و معنـای زنـدگی را نفی می‌کنند. بر ضعف‌ها و محدودیت‌های خـود تأکیـد دارنـد و همچنین بر خطاها یا تخلفات خود تمرکز دارند. آن‌ها دیگـران را افرادی خودخواه تلقی می‌کنند و این باور آن‌ها مـانع از ایجـاد و حفظ روابط بین فردی عمیق و ارزشمند می‌گردد. چـالش دینـی درونی خود را به شکل کینه نسبت به خدا/قدرت برتر، سـرزنش او و نفی او نشان می‌دهند. برای مثـال ممکـن اسـت خداونـد را برای آنچه اتفاق افتاده مقصر بدانند. ممکن است احساس کننـد خداوند آن‌ها را به خاطر گناهانشان تنبیه می‌کند و در این شرایط خداوند آن‌ها را رهـا کـرده اسـت (۱۵). ازایـن‌رو چنـین افـرادی اضطراب کرونای بیشـتری را تجربـه می‌کننـد، زیـرا روش‌هـای مقابله دینی/معنوی منفی نشان‌دهنده تنش‌های معنـوی مهـم و چالش‌های درونی بـا خـود، دیگـران و خـدا اسـت (۳۶). مقابلـه معنوی منفی مانع از دریافت نیرو از منابع معنـوی، جسـت‌وجوی هدف و معنا در زندگی، رشد فرد، پیشرفت و فرا رفتن از مادیـات می‌شود (۱۵). ادبیات پژوهش نیز نشان می‌دهد که بـین مقابلـه معنوی منفی و اضطراب کرونا رابطـه وجـود دارد (۲۳، ۲۴، ۲۵). تداوم این اضطراب منجـر بـه پریشـانی روان‌شـناختی کارکنـان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشـان می‌دهد که بین اضطراب کرونا و پریشـانی روان‌شـناختی رابطـه وجود دارد (۲۷، ۲۸). مقابله معنوی منفی منابع از مقابله مؤثر بـا رویدادهای تهدیدکننده، استرس‌زا و منفی زنـدگی می‌شـوند و از این طریق هیجان‌های منفی مثل اضـطراب کرونـا را بـه گونـه منفی تقویت و افزایش می‌دهند و درنتیجـه منجـر بـه پریشـانی روان‌شناختی ناشی از رویدادهای تهدیدکننده، استرس‌زا و منفـی زندگی مثل بیماری کرونا یا کووید ۱۹ می‌شوند.

درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنظیم هیجـان، مقابلـه معنـوی و اضـطراب کرونـا نقـش مهمـی در پریشـانی روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دارند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند بـه شناسـایی کارکنـان مسـتعد دارای سـطوح بالای استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مقابله معنوی منفی کمـک کنـد. همچنـین می‌توانـد بـه تـدوین مداخلـه‌های هیجان محـور و معنویـت‌گرا بـرای کـاهش اضـطراب کرونـا و پریشانی روان‌شناختی ناشی از بیماری‌های همه‌گیر ماننـد کرونـا ویروس یا کووید ۱۹ در کارکنان مراقبت‌هـای بهداشـتی کمـک کند. باوجوداین، پـژوهش حاضـر محـدودیت‌هایی داشـت. ایـن پژوهش مقطعی و توصیفی- همبستگی بود، بنابراین در استنباط روابـط علـی بایـد احتیـاط کـرد. پـژوهش بـا اسـتفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به‌صـورت آنلایـن در مـورد کارکنـان مراقبت‌های بهداشتی شهر مشهد انجام‌شده است. پژوهش‌هـای آتی می‌تواند با استفاده از سایر روش‌های نمونه‌گیری انجام شود. در این پژوهش از ابزارهای خـود گزارشـی و به‌صـورت آنلایـن استفاده‌شده است، لذا امکان سوگیری وجـود دارد. پژوهش‌هـای آتی می‌توانند از روش‌های دیگر برای کاهش سوگیری اسـتفاده کنند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیـه مسـئولین و کارکنـان محتـرم مراقبت‌هـای بهداشتی شاغل در بخش‌های درمانی مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)، امام رضا (ع)، طالقانی و شهید هاشـمی نـژاد، مرکـز آموزشـی، پژوهشـی و درمـانی روان‌پزشـکی ابن‌سـینا و بیمارستان شهید کامیاب که ما را در انجام ایـن پـژوهش یـاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Liang S, Liu C, Rotaru K, Li K, Wei X, Yuan S, Yang Q, Ren L, Liu X. The relations between emotion regulation, depression and anxiety among medical staff during the late stage of COVID-19 pandemic: A network analysis. Psychiatry Res. 2022;317:114863.
2. Zhang Y, Zhan N, Long M, Xie D, Geng F. Associations of childhood neglect, difficulties in emotion regulation, and psychological distresses to COVID-19 pandemic: An intergenerational analysis. Child Abuse Negl. 2022;129:105674.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

3. Menon GR, Yadav J, Aggarwal S, et al. Psychological distress and burnout among healthcare worker during COVID-19 pandemic in India-A cross-sectional study. PLoS One. 2022;17(3):e0264956.
4. VandenBos GR. APA dictionary of psychology. American Psychological Association; 2015.
5. Ching SM, Ng KY, Lee KW, et al. Psychological distress among healthcare providers during COVID-19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(10):e0257983.
6. Shechter A, Diaz F, Moise N, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Gen Hosp Psychiatry. 2020;66:1-8.
7. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. J Nurs Manag. 2021;29(7):1893-1905.
8. Bagheri Sheykhangafshe F, Hajialiani V, Hasani J. The role of resilience and emotion regulation in psychological distress of hospital staff during the COVID-19 pandemic: A systematic review study. JRH. 2021;11(6):365-74.
9. Kok R. Emotion Regulation. In Zeigler-Hill V, Shackelford TK. (eds) Encyclopedia of personality and individual differences. Springer, Cham; 2020.
10. Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. Cogn Emot. 2018;32(7):1401-8.
11. Chen S, Zhou W, Luo T, Huang L. Relationships between mental health, emotion regulation, and meaning in life of frontline nurses during the COVID-19 outbreak. Front Psychiatry. 2022;13:798406.
12. Sharma A, Kumar R. Psychological distress and coping styles among baccalaureate nursing students: Promoting mental health of future nurses in COVID-19 pandemic. J Edu Health Promot 2022;11:331.
13. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. J Nurs Manag. 2021;29(5):1263-74.
14. Chow SK, Francis B, Ng YH, et al. Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A malaysian perspective. Healthcare (Basel). 2021;9(1):79.
15. Charzyńska E. Multidimensional approach toward spiritual coping: Construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). J Relig Health. 2015;54(5):1629-46.
16. Maraqa B, Nazzal Z, Zink T. Palestinian health care workers' stress and stressors during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. J Prim Care Community Health. 2020; 11:2150132720955026.
17. Salman M, Mustafa ZU, Raza MH, et al. Psychological effects of COVID-19 among health care workers, and how they are coping: A web-based, cross-sectional study during the first wave of COVID-19 in Pakistan. Disaster Med Public Health Prep. 2022;17:e104.
18. Htay MNN, Marzo RR, Bahari R, et al. How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? A cross-sectional multi-countries study. Clin Epidemiol Glob Health. 2021;11:100759.
19. Boragh N, Arefi M, Hosseini S A, Afshariniya K. Cognitive flexibility and Coronavirus anxiety: Mediating role of emotion regulation and maladaptive schemas. Iran Evol Educ Psychol J. 2023;5(1):205-16.
20. Shams S. Predicting Coronavirus anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, anxiety sensitivity, and psychological hardiness in nurses. Journal of Nursing Management. 2021;10(2):25-36. [in Persian].
21. Salari M, Bakraei S, Sharifnejad Nemat Abadi MA, Alizadeh N, Mohseni F. Prediction of Coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in employed women. Applied Family Therapy. 2021;1(4):38-52. [in Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]

22. Aziziaram S, Basharpoor S. The role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress in predicting of corona anxiety (COVID-19) among Nurses. Journal of Nursing Management. 2020;3(9):8-18. [in Persian].
23. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. Int J Environ Res Public Health. 2020;18(1):220.
24. DeRossett T, LaVoie DJ, Brooks D. Religious coping amidst a pandemic: Impact on COVID-19-related anxiety. J Relig Health. 2021;60(5):3161-76.
25. Rezaeidoust A, Mansouri A. Spiritual coping, Corona disease anxiety and mental helth in students during Covid-19. The first national conference on humanities and Islamic wisdom. Tehran;2021. [in Persian].
26. Naldi A, Vallelonga F, Di Liberto A, et al. COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. BJPsych Open. 2021;7(1):e27.
27. Duong CD. The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. Pers Individ Differ. 2021;178:110869.
28. Sheikhi S, Beikzadeh Oskoei A, Ghayourvahdat B, Nasirian A-H. Prediction of psychological distress based on coronavirus anxiety and self-care among Iranian adolescents during the coronavirus epidemic. Chron Dis J. 2022;10(1):13-19.
29. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version (CERQ-short). Pers Individ Dif. 2006; 41(6):1045-53.
30. Mansouri A, Khodayarifard M, Besharat MA, Gholamali-Lavasani M. Moderating and mediating role of spiritual coping and cognitive emotion regulation strategies in the relationship between transdiagnostic factors and symptoms of generalized anxiety disorder: Developing a conceptual model. RBS. 2018;16(2):130-42. [in Persian].
31. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali Lavasani M. (2019). The standardization of spiritual coping questionnaire in student population. JFMH. 2019;21(4):245-56.
32. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology. 2020;8(32):163-75. [in Persian].
33. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychol Med. 2002;32(6):959-76.
34. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Journal of Applied Psychological Research. 2016;6(4):45-57. [in Persian].
35. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali Lavasani M. Religiously and spiritually integrated treatments and generalized anxiety disorder. RBS. 2017;15(1):126-34. [in Persian].
36. Pargament P, Feuille M, Burdzy D. The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. Religions, 2011;2(1):51-76.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.2.3]
[DOI: 10.48305.21.1.11]