



Research Paper

The causal model of the relationship between cognitive regulation of emotion and perceived stress and the mediating role of family resilience of nurses (Case Study: Towheed Hospital)

Moluk Nosrati *

Master of Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Received:
December 28, 2022

Accepted:
April 30, 2023

Keywords:

cognitive regulation of emotion, perceived stress, family resilience, nurses.



[10.30495/iifs.2023.1976192.1066](https://doi.org/10.30495/iifs.2023.1976192.1066)

Abstract

Introduction:The aim of the current research was to investigate the causal model of the relationship between the cognitive regulation of emotion and perceived stress and the mediating role of family resilience of the nurses at Towheed Hospital. **Methods:** In terms of purpose, the present study was applied, and in terms of methodology, it was a correlation of the structural equation model. The statistical population of this research includes 210 nurses at Towheed Hospital, of which 144 were selected as a sample using available sampling method. To collect data, three standard questionnaires of Family Resilience Assessment Scale by Sixbey (2005), Emotion Regulation Questionnaire by Berking and Znoj (2008b), and Perceived Stress Questionnaire by Fliege et al. (2005) were used. In order to analyze the data, the structural equation model approach was used using two software PLS and SPSS. **Results:**The results indicated that cognitive regulation has a negative and significant effect on perceived stress ($\alpha=0.001$); Cognitive regulation has a positive and significant effect on family resilience ($\alpha=0.001$); Family resilience had a negative and significant effect on perceived stress ($\alpha=0.001$) and the mediating effect of family resilience on perceived stress was confirmed ($\alpha=0.001$). **Conclusion:** According to the results of the research, emotional regulation skills and family resilience can be used to reduce the perceived stress of nurses.

Nosrati, M.(2023). The causal model of the relationship between cognitive regulation of emotion and perceived stress and the mediating role of family resilience of nurses (Case Study: Towheed Hospital)..Journal of Islamic-Iranian Family studies .3(1), 50-70

Corresponding author: Moluk Nosrati

Address: Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Email: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Stress and psychological pressure can affect the capacity, professional relationships and overall performance of occupation. In the way that stress at work can be harmful to nurses' psychological well-being, while resilience can act as a protective factor against personal attack or threat at work (Bogaerts et al, 2021). According to research (Labrague, 2021), the increase in stress related to the epidemic is associated with a decrease in psychological well-being.

There is growing research interest in investigating why some nurses are able to do this well; But others cannot when they all face similar problems and challenges during their program. Various studies have confirmed the vital role of resilience in protecting a person's mental health against the adverse consequences of any stressful and traumatic situation (Li and Hasson, 2020; Sanderson and Brewer, 2017). Meanwhile, the ability to regulate emotion can be understood as the ability to effectively deal with negative emotions with the help of emotion regulation skills. Emotion regulation skills, emotion acceptance skills, and emotion resilience skills have been identified as important subsets of overall emotion regulation ability (Berking & Znoj, 2008). On the other hand, in situations of extreme stress or even experiencing a crisis (such as becoming a victim of a disaster), the family must have resilience (MacPhee, Lunkenheimer, & Riggs, 2015), the ability to survive and in the event of a disaster return to the initial state (Walsh, 2002). As a result, the problem of the present research was to test the mediating relationship of family resilience in the relationship between emotional skills and perceived stress of nurses.

Methodology

In terms of purpose, the present research is applied, and in terms of methodology, it is a structural equation model. The statistical population of this research includes 210 nurses of Tawheed Hospital, of which 144 were selected as a sample using available sampling. In order to collect data, three standard questionnaires of Sikbi family resilience (2005), emotion regulation questionnaire-27 (Berking et al, 2008b) and perceived stress questionnaire (Fliege et al, 2005) were used. To analyze the data, Pearson's correlation coefficient and structural equation model were used using SPSS and PLS software.

Results and Discussion

The results obtained from the structural equation model showed that cognitive regulation has a positive and direct effect on family resilience ($T=7.347$, $\beta=0.445$, $P<0.05$) and cognitive regulation has a negative and significant effect on perceived stress ($T=3.0$, $\beta=-0.247$, $P<0.05$) and family resilience had a negative and significant effect on perceived stress ($T=6.456$, $\beta=-0.492$, $P<0.05$). Also, cognitive regulation towards perceived stress with the mediating role of family resilience ($T=4.807$, $\beta=0.219$, $P<0.05$) have a negative and significant effect.

The study of the effect coefficient of cognitive regulation on perceived stress showed that this path coefficient was estimated at -0.24. That is, cognitive regulation has a negative and significant effect on perceived stress. Investigating the effect coefficient of cognitive regulation on family resilience showed that this path coefficient was estimated at 0.44. That is, cognitive regulation has a positive and significant effect on family resilience. Investigating the effect coefficient of cognitive regulation on perceived stress showed that this path coefficient was estimated at -0.49. That is, family resilience has a negative and significant effect on perceived stress. The mediating effect of family resilience in relation to cognitive regulation on perceived stress was confirmed. In the special way and included in this hypothesis, the amount of indirect effect of cognitive regulation on perceived stress is estimated as -22.

The purpose of this research was to better understand the factors affecting perceived stress, including the model of cognitive regulation of emotion and family resilience of Tawheed Hospital nurses. Based on the obtained results, cognitive regulation has a negative and significant effect on perceived stress. Also, cognitive regulation has a positive and significant effect on family resilience.

In explaining these results, it can be said that nurses who have cognitive emotion regulation skills have capabilities and skills that make them resistant to work problems and negative effects of the work

environment, including stress. These people, having appropriate communication and emotional skills, try to have a positive reaction to the psychological pressures of the work environment, including stress, by expanding their social relationships and circle of friends. It can also be said that resilient people feel less stress due to positive motivation and acceptance of difficulty in the work environment. Resilience is actually a skill in which a person adapts positively to adversity, and this issue itself leads to mental well-being and increased work performance; As a result, it is reasonable to accept that resilience will lead to the reduction of psychological pressures, including stress. One of the limitations of this research was the use of questionnaires and quantitative data and the lack of measurement of qualitative variables affecting nurses' perceived stress. Based on the obtained results, it is suggested that the managers and officials of the Ministry of Health, Treatment and Medical Sciences prioritize the implementation of cognitive regulation interventions of emotion and resilience in the work environment in hospital departments in order to reduce the stress of nurses.

Conclusion

The results of this research show the importance of family resilience in relation to the cognitive regulation of nurses' emotions and stress. In fact, resilient people can act as a protector against stress and mental pressure in hospital environments. As a result, resilience is a factor that can help reduce nurses' stress through cognitive regulation of emotions.

Limitations and Suggestions

One of the limitations of this research was the use of questionnaires and quantitative data and the lack of measurement of qualitative variables affecting nurses' perceived stress. As a result, this limitation can affect the generalization of the results. Based on the results, it is suggested that the managers and officials of the Ministry of Health, Treatment and Medical Sciences conduct workshops in the field of psychological pressure and provide solutions in the field of reducing the stress of nurses. In these workshops, while getting a better understanding of the problem, it is possible to share the experiences of nurses on how to deal with psychological pressures, including stress. Also, the implementation of interventions for cognitive regulation of emotions and resilience in the work environment in hospital departments is another suggestion that hospital officials can make in order to reduce the stress of nurses.

Acknowledgements

We would like to thank all the nurses of Tawheed Hospital who helped us in conducting this research.

Funding

No financial aid was received from any institution or organization in conducting this research.

Ethics approval and consent to participate

In conducting this research, informed consent of nurses and research ethics have been observed.

Conflict interests

The author declares that this work has not been published elsewhere and has not been submitted to another publication at the same time.



مقاله پژوهشی

مدل علی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده و نقش واسطه‌ای تاب‌آوری خانواده مورد (مورد مطالعه پرستاران بیمارستان توحید)

ملوک نصرتی*

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

چکیده

مقدمه: هدف تحقیق حاضر مدل علی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده و نقش واسطه‌ای تاب‌آوری خانواده پرستاران بیمارستان توحید بود. روش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش‌شناسی همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از پرستاران بیمارستان توحید است که از این تعداد ۱۴۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد مقیاس تاب‌آوری خانواده سیکسبی (۲۰۰۵)؛ پرسشنامه تنظیم هیجان (برکینگ و زنج، ۲۰۰۸ ب) و پرسشنامه استرس ادراک شده (فلیگ و همکاران، ۲۰۰۵) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد مدل معادلات ساختاری با استفاده از دو نرم‌افزار *pl*s و *Spss* استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معناداری ($a = .001$)؛ تنظیم شناختی بر تاب‌آوری خانواده تأثیر مثبت و معناداری ($a = .001$)؛ تاب‌آوری خانواده بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معناداری ($a = .001$) و تأثیر میانجی‌گری تاب‌آوری خانواده در رابطه تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده تأیید شد ($a = .001$). نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج تحقیق می‌توان از مهارت‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری خانواده جهت کاهش استرس ادراک شده پرستاران استفاده کرد.

تاریخ دریافت:

۱۴ دی ماه ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش:

۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۲

واژه‌های کلیدی: تنظیم

شناختی هیجان، استرس ادراک شده، تاب‌آوری خانواده، پرستاران



[10.30495/iifs.2023.1976192.1066](https://doi.org/10.30495/iifs.2023.1976192.1066)

استناد: نصرتی، ملوک. (۱۴۰۲). مدل علی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده و نقش واسطه‌ای تاب‌آوری خانواده مورد (مورد مطالعه پرستاران بیمارستان توحید)، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۳(۱)، ۵۰-۷۰.

نویسنده مسئول: ملوک نصرتی

نشانی: واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

ایمیل: elmiranosrati1399@gmail.com

مقدمه

پرستاران اغلب در محل کار با ناملايمات عاطفی و عوامل استرس‌زا مواجه می‌شوند که این عوامل می‌تواند بر بهزیستی روانی آنها تأثیر منفی بگذارد و منجر به پريشانی روانی شود. همچنین این فشارها می‌تواند بر ظرفیت آنها برای کاردرمانی، روابط حرفه‌ای و عملکرد کلی کار تأثیر بگذارد. در یک مقاله مروری شامل ۲۴ مطالعه، محققان نشان دادند که پرستاران ممکن است در معرض خطر بالاتر پیامدهای نامطلوب سلامت روان در طول همه‌گیری باشند. همچنین حمایت سیستمی، دانش کافی و تاب‌آوری به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده در برابر پیامدهای نامطلوب سلامت روان شناسایی شدند (De Kock, 2021). در این میان نقش متغیر تنظیم شناختی هیجان بر استرس پرستاران دارای اهمیت است.

تنظیم هیجان^۱ را می‌توان به‌عنوان «فرایندهای بیرونی و درونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنشهای عاطفی، به‌ویژه خصایص زودگذر و تند زمانی، برای دستیابی به اهداف» تعریف کرد (Thompson, 2008). بر این اساس، توانایی تنظیم هیجان را می‌توان به‌عنوان توانایی مقابله مؤثر با هیجان‌های منفی با کمک مهارت‌های تنظیم هیجان درک کرد. توانایی تنظیم هیجان شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های مختلف است. (Berking et al, 2008a) استدلال می‌کنند که مهارت‌های تنظیم هیجان، یعنی توانایی اصلاح فعالانه هیجانها به‌منظور احساس بهتر، مهارت‌های پذیرش هیجان، یعنی توانایی پذیرش احساسات و مهارت‌های تاب‌آوری هیجانی، یعنی تاب‌آوری در برابر هیجان‌های منفی، باید به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی توانایی تنظیم هیجان در نظر گرفته شوند. مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های پذیرش هیجان و مهارت‌های تاب‌آوری هیجان به‌عنوان زیرمجموعه‌های مهم توانایی کلی تنظیم هیجان شناسایی شده‌اند (Berking & Znoj, 2008). مهارت‌های تنظیم هیجان (قادر به اصلاح فعال هیجانها به‌منظور احساس بهتر)، مهارت‌های پذیرش هیجان (توانایی پذیرش احساسات) و مهارت‌های تاب‌آوری هیجان (تاب‌آوری در برابر احساسات منفی) برای تغییر، تحمل کردن و مقابله با احساسات منفی مفید هستند. این مهارت‌ها به‌ویژه در پیشگیری از استرس ادراک‌شده و حفظ سلامت روانی مهم هستند (Berking et al, 2008b). تاب‌آوری^۲ شخصی که به‌عنوان توانایی فرد برای بازگشت از شرایط استرس‌زا تعریف می‌شود، منبعی حیاتی است که به فرد کمک می‌کند تا عوامل استرس‌زای متعدد را مدیریت و با آنها مقابله کند. مطالعات مختلف نقش حیاتی تاب‌آوری را در محافظت از سلامت روانی فرد در برابر پیامدهای نامطلوب هر موقعیت استرس‌زا و آسیب‌زا تأیید کرده‌اند (Li and Hasson, 2020; Sanderson and Brewer, 2017). در طول اوج شیوع ویروس

¹ Emotional-regulation

² Resilience

کرونا، طیف وسیعی از مطالعات نشان داد که وقتی فردی به تاب‌آوری کافی مجهز باشد، کمتر از استرس، اضطراب، تنهایی، افسردگی و استرس پس از سانحه رنج می‌برد (Labrague et al, 2021; Verdolini et al, 2017). شواهد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اهمیت حفظ تاب‌آوری در طول همه‌گیری را برای محافظت از سلامت روانی، عاطفی و روانی یک فرد نشان می‌دهد (Croghan et al, 2021; Grande et al, 2021). در زمینه کار، تاب‌آوری فرآیندی پویا از سازگاری مثبت با ناملایمات است که می‌تواند به رفاه روانی و افزایش عملکرد کاری منجر شود. با این حال، دانش محدودی در مورد تنظیم شناختی و تاب‌آوری وجود دارد.

در بعد پرستاری، سطح تاب‌آوری در کشورهای مختلف متفاوت است. دانشجویان پرستاری در نیجریه سطح متوسطی از تاب‌آوری را نشان دادند (Aloba, Olabisi, Aloba, 2016). در حالی که هم‌تایان آنها در استرالیا و اسپانیا سطح بالایی از تاب‌آوری را گزارش کرده‌اند (Chamberlain et al, 2016; Rios-Risquez et al, 2016). دانشجویان پرستاری تاب آور، سلامت روانی بهتر و فرسودگی تحصیلی کمتری را نشان دادند (Rios-Risquez et al, 2016). علاقه تحقیقاتی فزاینده‌ای به بررسی این موضوع وجود دارد که چرا برخی از پرستاران می‌توانند به خوبی از عهده این کار برآیند اما برخی دیگر نمی‌توانند زمانی که همه آنها در طول برنامه خود با مشکلات و چالش‌های مشابهی روبرو می‌شوند. پرستاران تاب آور تمایل دارند در شرایط منفی به دنبال معانی مثبت بگردند، به طوری که بتوانند به طور مؤثر با پریشانی کنار بیایند و دانشی را که از پسرقت به دست می‌آورند به عنوان مرجعی برای کمک به آنها برای مقابله با موقعیتهای مشابه در آینده اتخاذ کنند (Tugade, Fredrickson, 2004). بسیاری از خانواده‌ها از مدیریت استرس در زندگی روزمره استفاده می‌کنند، اما در شرایط استرس شدید یا حتی تجربه یک بحران (مانند تبدیل شدن به یک قربانی فاجعه)، خانواده باید تاب‌آوری داشته باشد (MacPhee, Lunkenheimer, & Riggs, 2015). این توانایی برای زنده ماندن و در صورت بروز مصیبت به حالت اولیه بازگردند (Walsh, 2002). به گفته (Walsh, 2003)، یک فرآیند کلیدی تاب‌آوری خانواده را فرموله می‌کند، چندین ویژگی که می‌تواند به خانواده کمک کند تا با استرس‌های شدید در شرایط بحرانی کنار بیاید. فرآیند کلیدی تاب‌آوری خانواده شامل سه جزء است: سیستم باورهای خانواده، الگوی سازمانی و فرآیند ارتباطی (Walsh, 2002; Walsh, 2003). تاب‌آوری خانواده به ظرفیت تحمل و بازیابی از ناملایماتی اشاره دارد که مستلزم سازگاری سازنده، تحمل ضرر و مقابله با اختلال است (Walsh, 2003). تاب‌آوری خانواده روشن می‌کند که چگونه فرآیندها و عوامل، خانواده را قادر می‌سازد تا با یک عامل استرس‌زای جدید سازگار شود و توسط سیستم‌های سازگار خانواده از جمله سیستم‌های احساس، کنترل، معنا و نگهداری تسهیل می‌شود (Walsh, 2015, quote in Eales et al, 2021). تاب‌آوری خانواده توسط عوامل محافظتی (مانند

ارتقای سازگاری، حفظ یکپارچگی و عملکرد و رشد توسعه‌ای) و متغیرهای بازیابی (مانند تشویق توانایی سازگاری یا بهبودی در بحران) تاب‌آوری تقویت می‌شود (Black & Lobo, 2008). عوامل مهم تاب‌آوری خانواده سازگاری، انسجام خانواده، ارتباطات خوب و مدیریت مالی کافی هستند (Chen & Bonanno, 2020). انعطاف‌پذیری که به توجه به موقعیتهای در حال تغییر و اصلاح استراتژی برای برآورده کردن تقاضای موقعیت در حال تغییر اشاره دارد، برای حفظ تاب‌آوری خانواده مهم است (Chen & Bonanno, 2020). حمایت اجتماعی، فرزندپروری مثبت و راهبردهای مقابله‌ای خوب تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری دارد. کارکردهای خانواده با رفاه و سلامتی افراد خانواده در طول یک وضعیت اختلال جدی مانند فاجعه مرتبط است (Masten & Motti-Stefanidi, 2020).

توجه به این نکته مهم است که تاب‌آوری صرفاً یک شاخص بهزیستی روانی نیست، بلکه فرآیندی است که فرد را قادر می‌سازد تا سالم بماند یا پس از سختی به سرعت بهبود یابد (Rutten et al, 2013). همچنین یافته‌های مطالعه (Bhattacharyya, Jena, Pradhan, 2019) نشان‌دهنده ارتباط معنی‌داری بین سبکهای شوخ‌طبعی سازگار و بهزیستی در محل کار، با تاب‌آوری به‌عنوان تعدیل‌کننده است. نتایج تحقیق (Foster et al, 2020) نشان‌دهنده روابط معنی‌دار بین تاب‌آوری محیط کار با بهزیستی روان‌شناختی در همه دسته‌های استرس‌زا (مصرف‌کننده/مراقب، همکار، نقش سازمانی و خدمات سازمانی) بود و بین تاب‌آوری محیط کار و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت ضعیف تا متوسط وجود داشت. همچنین تاب‌آوری در محیط کار برای پرستاران کم‌تجربه در مقایسه با پرستاران با سابقه بیش از ۵ سال کمتر و برای پرستاران جوان‌تر در مقایسه با افراد بالای ۴۰ سال کمتر بود. تجزیه و تحلیل دومتغیره نشان داد که تاب‌آوری خود گزارش دهی همبستگی متوسط و مثبتی با بهزیستی درک شده دارد. تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره بر روی بهزیستی درک شده نشان داد که تاب‌آوری گزارش شده به‌عنوان پیش‌بینی کننده معنادار بهزیستی درک شده ظاهر شد (Chow et al, 2018). مطابق با تحقیقات قبلی، نتایج نشان داد که استرس و ترس در محل کار مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند برای بهزیستی روانی پرستاران مضر باشد، درحالی‌که تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر حمله یا تهدید شخصی توسط بیماران در محل کار عمل کند (Bogaerts et al, 2021). مطابق تحقیق (Labrague, 2021) افزایش استرس مرتبط با بیماری همه‌گیری با کاهش بهزیستی روانی ضعیف‌تر همراه بود. علاوه بر این، تاب‌آوری اثرات منفی استرس ناشی از بیماری همه‌گیر را بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستار کاهش می‌دهد.

همچنین مشخص شده است که تاب‌آوری در شرایط مختلف با استرس روانی رابطه منفی دارد. برای مثال، تاب‌آوری رابطه منفی معناداری با استرس ادراک‌شده (Solomon, 2013) و خستگی عاطفی (García-Izquierdo et al, 2018) دارد. علاوه بر این، یافته‌های (Steinhardt and Dolbier, 2008) نشان می‌دهد که نمره تاب‌آوری بالاتر، راهبردهای مقابله مؤثر را تقویت می‌کند (به‌عنوان مثال، حل مسئله بهتر و رفتارهای اجتنابی کمتر) که می‌تواند منجر به کاهش سطح استرس شود؛ بنابراین، درجه بالایی از تاب‌آوری می‌تواند کاهش استرس درک شده را پیش‌بینی کند. اگرچه، در دانش ما، هیچ نظریه فراگیر وجود ندارد که به‌طور مستقیم تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری و استرس درک شده را به هم مرتبط کند، درک مفهومی تاب‌آوری توسط (Fletcher and Sarkar, 2013) به پیوند این متغیرها کمک می‌کند. آنها تاب‌آوری در فرآیند استرس را با استفاده از فرا مدل استرس، احساسات و عملکرد توضیح دادند (Fletcher & Fletcher, 2005). بر اساس فرا مدل^۳، پردازش استرس یک فرد با ویژگیهای مرتبط با تاب‌آوری، مانند عاطفه مثبت، عزت‌نفس و خود کارآمدی تعدیل می‌شود. این متغیرها می‌توانند با ارزیابی و استراتژیهای مقابله با عوامل استرس‌زا بر پردازش استرس تأثیر بگذارند (Fletcher and Sarkar, 2013)؛ بنابراین، بر اساس چارچوب (Fletcher and Sarkar, 2013) در مورد متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری مرتبط با پردازش استرس و یافته‌های تحقیقاتی موجود در رابطه با تنظیم شناختی و استرس درک شده، فرض می‌کنیم که تاب‌آوری به‌طور بالقوه توانایی تنظیم شناختی و ادراک استرس را به هم مرتبط می‌کند. با این حال، روشن نیست که چگونه این عوامل به تاب‌آوری فردی کمک می‌کنند و استرس روانی را کاهش می‌دهند. نتایج تحقیق (Deng, Mikami, & Ambo, 2022) نشان داد که تاب‌آوری با استرس درک شده رابطه منفی و معناداری دارد و تاب‌آوری نقش واسطه‌ای بین مراقبت از بیمار و استرس درک شده دارد. نتایج نشان می‌دهد که درجه بالاتری از دانستن و شجاعت به درجه بالاتری از انعطاف‌پذیری مرتبط است که می‌تواند احساسات ناراحت‌کننده را کاهش دهد و مهارتهای مقابله با استرس را افزایش دهد.

پرستارانی که در بخشهای بیماران بستری COVID-19 کار می‌کردند، به‌طور قابل توجهی شانس ابتلا به PTSD بالاتری نسبت به کسانی که در سایر واحدهای مرتبط با COVID-19 کار می‌کردند، داشتند (Li, Zhou, Xu, 2021). علیرغم افزایش شواهدی که نقش تاب‌آوری را در طول همه‌گیری نشان می‌دهد، هنوز هیچ مطالعه‌ای نقش تاب‌آوری را در کاهش اثرات استرس ناشی از بیماری همه‌گیر بر پرستاران انجام بررسی نکرده است. درک مکانیسمی که تاب‌آوری از طریق آن این اثرات را اعمال می‌کند، به مسئولان کمک می‌کند تا اقداماتی را برای حمایت مؤثر از پرستاران و حمایت از بهزیستی روانی آنها تدوین کنند. بنابراین، رابطه بین توانایی تنظیم

³ meta-model

هیجان به‌عنوان یک منبع، راهبردهای مقابله و استرس درک شده باید مورد بررسی قرار گیرد تا بینشی در مورد مکانیسم اساسی به دست آید. از آنجایی که این مهارت‌های هیجانی در مطالعات قبلی مورد توجه قرار نگرفته‌اند، سؤال پژوهش حاضر، آزمون رابطه میانجی‌گری تاب‌آوری رابطه بین مهارت‌های هیجانی و استرس ادراک شده پرستاران بود. از این رو، این مطالعه تأثیر واسطه‌ای تاب‌آوری را بر روابط بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت مراقبت بیمار پرستاران در طول همه‌گیری COVID-19 بررسی می‌کند.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش‌شناسی همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از پرستاران بیمارستان توحید هستند که از این تعداد ۱۴۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد استفاده شد که جزئیات آن‌ها در ادامه آمده است.

پرسشنامه تاب‌آوری خانواده^۴: مقیاس تاب‌آوری خانواده به وسیله سیکسبی (۲۰۰۵) طراحی شده است. این پرسشنامه مبتنی بر مدل تاب‌آوری خانواده والش است. این مقیاس میزان تاب‌آوری خانواده را در شش خرده مقیاس زیر اندازه‌گیری می‌کند: ارتباط و حل مسئله، منابع اقتصادی و اجتماعی، چشم‌انداز مثبت، تماس و ارتباط، معنویت و معنایابی برای سختی‌ها. شواهد روان‌سنجی این مقیاس به وسیله سیکسبی (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است. سیکسبی (۲۰۰۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرنباخ بررسی و هم‌چنین بوچانان (۲۰۰۸) پایایی کل مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرنباخ ۰/۹۶ گزارش کرده است (quoted in Hosseini and Hossein Chari, 2013). این مقیاس توسط (Hosseini and Hossein Chari, 2013) برای استفاده در ایران هنجاریابی شده است. در این تحقیق پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرنباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

توانایی تنظیم هیجان: جهت سنجش توانایی تنظیم هیجان از خرده مقیاس‌های «مهارت‌های تاب‌آوری هیجان»، «مهارت‌های پذیرش هیجان» و «مهارت‌های تنظیم هیجان» پرسشنامه تنظیم هیجان-۲۷ (Berking et al, 2008b) استفاده شد. این پرسشنامه مهارت‌های ۹ گانه تنظیم هیجان شامل آگاهی، وضوح، احساس، درک، خود حمایتی شفقت‌آمیز، بهبود، پذیرش، تحمل و آمادگی برای مواجهه را می‌سنجد. برای هر خرده مقیاس، سه گویه در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۰ (اصلاً) تا ۴ (همیشه) رتبه‌بندی شد. نتایج مطالعات قبلی (Berking & Znoj, 2008) که ویژگی‌های روان‌سنجی خوب این ابزار را نشان می‌دهد. نتایج سازگاری درونی این تحقیق توسط (Schäfer, 2020) شافر^۵ و همکاران (۲۰۲۰) نیز (تاب‌آوری $\alpha = .78$ پذیرش $\alpha = .65$ و تنظیم $\alpha = .79$) به

⁴ family resilience scale

⁵ Schäfer

دست آمد. در ایران زبردست، بشارت، پور حسین، بهرامی و پور شریفی (۱۳۹۴) (Zebardast, 2015) در تحقیقی پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در این تحقیق پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

استرس درک شده: استرس درک شده توسط پرسشنامه استرس ادراک شده (Fliege et al, 2005) اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که نمره کلی استرس ادراک شده را ارائه می‌کند. مقیاس رتبه‌بندی از ۱

(تقریباً) تا ۴ (معمولاً) متغیر است. علاوه بر نتایج مطالعات قبلی به‌عنوان مثال (Fliege et al, 2005) که نشان‌دهنده ویژگیهای روان‌سنجی خوب این ابزار است. نتایج تحقیق (Schäfer et al, 2020) نشان‌دهنده داخلی قابل قبولی این پرسشنامه (۰/۷۱ = α) است. در این تحقیق پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با استفاده از دو نرم‌افزار spss و pls استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول (۱-۴) اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش آمده است.

جدول (۱-۴) وضعیت جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

درصد	فراوانی	طبقات	
۱۰,۴	۱۵	مرد	جنسیت
۸۹,۶	۱۲۹	زن	
۴۷,۲	۶۸	۲۱ تا ۳۰	سن
۴۴,۵	۶۴	۳۱ تا ۴۰	
۸,۳	۱۲	۴۱ تا ۵۰	
۷۷,۱	۱۱۱	لیسانس	تحصیل
۱۴,۶	۲۱	دانشجوی فوق لیسانس	
۸,۳	۱۲	فوق لیسانس و بالاتر	

همان‌گونه که در جدول ۴-۱ از کل افراد مورد پژوهش از نظر جنسیت زنان بیشترین نمونه آماری را داشتند. بیشترین تعداد نمونه در سن ۲۱ تا ۳۰ سالگی قرار داشتند. همچنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۲,۷۵ سالگی بود. شرکت‌کننده در پژوهش دارای شرایط تحصیلی متفاوتی بودند که از این میان لیسانس بیشترین میزان را به خود اختصاص داده بود.

فرضیه اصلی: بین تنظیم شناختی و استرس ادراک‌شده با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری خانواده خانواده رابطه وجود دارد.

به‌منظور تحلیل مدل تدوین‌شده از نرم‌افزار Smart PLS 3.2.8 استفاده شد. در این مدل مجموعاً ۵۵ گویه (تنظیم شناختی ۱۸ گویه، تاب‌آوری خانواده ۶۶ گویه، استرس ادراک‌شده ۱۳ گویه) وارد مدل گردید. تنظیم شناختی دارای شش مؤلفه، تاب‌آوری خانواده شش مؤلفه و استرس ادراک‌شده چهار مؤلفه و همه آنها از نوع متغیرهای مکنون انعکاسی هستند. ابتدا برای مؤلفه‌ها تحلیل عاملی مرتبه اول (گویه‌ها به‌عنوان شاخص) و سپس برای مؤلفه تحلیل عاملی مرتبه بالاتر (مؤلفه‌ها به‌عنوان شاخص)، انجام شد. تحلیل مدل در سه مرحله انجام گرفت در مرحله اول مدل بیرونی (مدل اندازه‌گیری) و در مرحله دوم مدل درونی (مدل ساختاری) و در مرحله سوم کل مدل بررسی شد. در شکل ۱ نمودار مسیر به همراه ضرایب استاندارد ارائه شده است. همچنین گویه‌های پرسش‌نامه‌ها جهت وضوح بیشتر مدل، با استفاده از امکانات نرم‌افزار مخفی شده است (علامت مثبت در دایره متغیرهای مکنون گویای این نکته است).

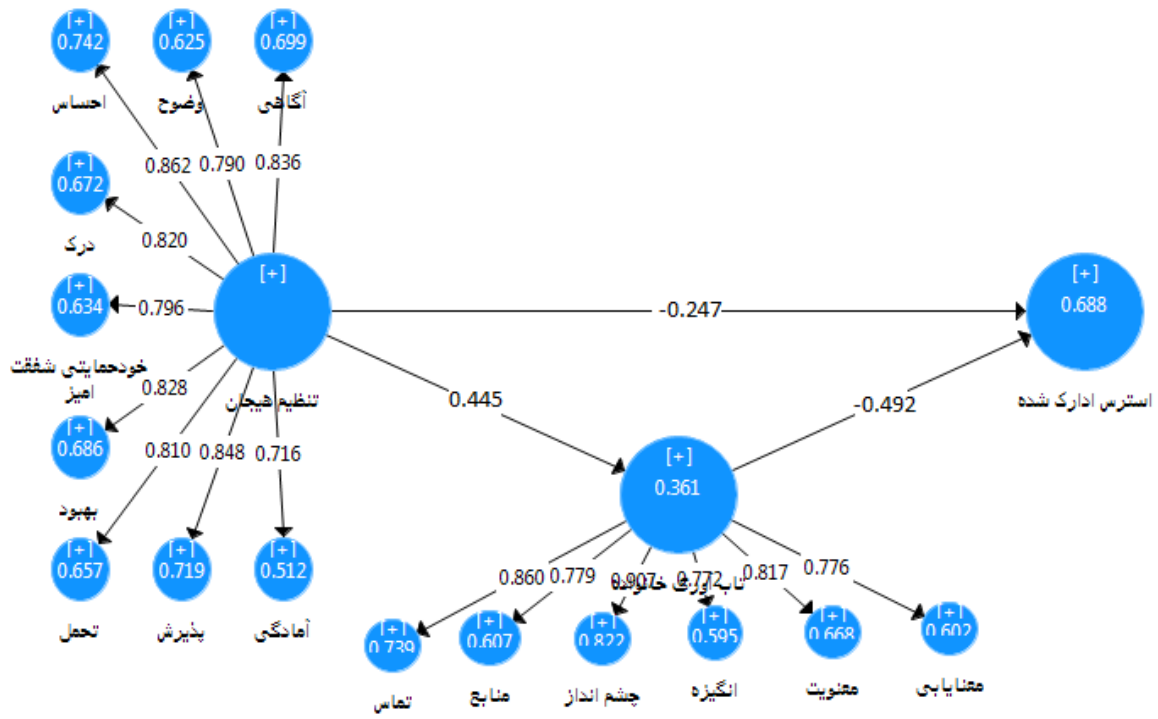
در جدول زیر ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها آمده است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین متغیرها

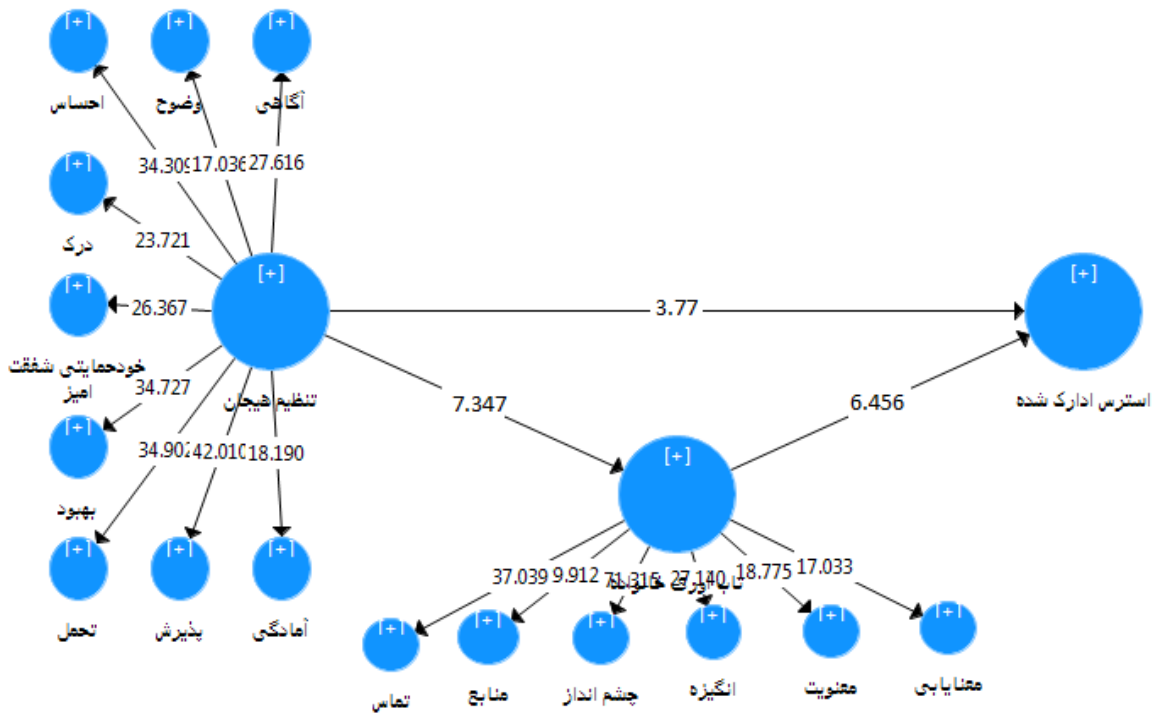
متغیر	تنظیم شناختی	استرس ادراک‌شده	تاب‌آوری خانواده
تنظیم شناختی	۱		
استرس ادراک‌شده	۰/۵۲۸**	۱	
تاب‌آوری خانواده	۰/۵۴۹**	۰/۵۴۹**	۱

** $p < 0.01$

یافته‌ها نشان می‌دهد رابطه بین متغیر تنظیم شناختی با استرس ادراک‌شده ($R = 0/53$) در سطح ($P \leq 0/01$) مثبت و معنی‌دار، رابطه بین متغیر تنظیم شناختی با تاب‌آوری خانواده ($R = 0/55$) در سطح ($P \leq 0/01$) مثبت و معنی‌دار، رابطه بین متغیر استرس ادراک‌شده با تاب‌آوری خانواده ($R = 0/55$) در سطح ($P \leq 0/01$) مثبت و معنی‌دار است.



شکل ۱- نمودار مسیر به همراه ضرایب استاندارد



شکل ۲- نمودار T معناداری

جدول ۲- شاخصهای هم خطی، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل و اندازه اثر مدل درونی پژوهش

فاصله اطمینان		اثر مستقیم		هم خطی	مسیر
۹۵٪	۵٪	Sig	T	(VIF)	
۰/۵۶۰	۰/۳۲۵	۰/۰۰۱	۷/۳۴۷	۰/۴۴۵	تنظیم شناختی ← تاب‌آوری خانواده
-۰/۱۲۷	-۰/۳۸۲	۰/۰۰۱	۳/۷۷۰	-۰/۲۴۷	تنظیم شناختی ← استرس ادراک‌شده
-۰/۳۳۷	-۰/۶۳۵	۰/۰۰۱	۶/۴۵۶	-۰/۴۹۲	تاب‌آوری خانواده ← استرس ادراک‌شده
اثرات غیرمستقیم					
-۰/۱۳۸	-۰/۳۱۷	۰/۰۰۱	۴/۸۰۷	-۰/۲۱۹	تنظیم شناختی ← تاب‌آوری خانواده ← استرس ادراک‌شده
اثرات کل					
-۰/۳۶۵	-۰/۵۸۰	۰/۰۰۱	۸/۵۵۹	-۰/۴۶۶	تنظیم شناختی ← استرس ادراک‌شده

در بخش مدل درونی، ارتباط بین متغیرهای مکنون تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد. اولین معیار برای بررسی مدل درونی، بررسی هم خطی بودن متغیرها است که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس^۶ استفاده می‌شود. سطح تحمل کمتر از ۰/۲ (بالاتر از ۵)، نشان‌دهنده هم خطی بین متغیرها است. همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، شرط عدم هم خطی بودن رعایت شده است. دومین معیار ارزیابی مدل درونی، ضرایب مسیر هستند که به منظور بررسی معناداری آنها از رویه خودگردان سازی استفاده شده، این ضرایب به همراه مقادیر T، سطح معنی‌داری و همچنین فاصله اطمینان برای اثرات مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج به دست آمده در جدول ۲ حاکی از آن است که تنظیم شناختی بر تاب‌آوری خانواده اثر مثبت و مستقیم ($T=7/347$ ، $\beta=0/445$ و $P>0/05$) و تنظیم شناختی بر استرس ادراک‌شده اثر منفی و معنادار ($T=3/770$ ، $\beta=-0/247$ و $P>0/05$) و تاب‌آوری خانواده بر استرس ادراک‌شده اثر منفی و معنادار ($T=6/456$ ، $\beta=-0/492$ و $P>0/05$). همچنین تنظیم شناختی به سمت استرس ادراک‌شده با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده ($T=4/807$ ، $\beta=-0/219$ و $P>0/05$) اثر منفی و معنی‌دار هستند.

فرضیه ۱ - تنظیم شناختی بر استرس ادراک‌شده پرستاران تأثیر دارد.

نتایج مربوط به فرضیه اول پژوهش در جدول (۳) آمده است.

^۶Variance Inflation Factor

جدول ۳- نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب بتای استاندارد تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده

فرضیه اول	ضریب	مقدار (T)	سطح معناداری	نتیجه
مسیر				
تنظیم شناختی ← استرس ادراک شده	-۰/۲۴۷	۳/۷۷۰	۰/۰۰۱	تأیید

بررسی ضریب اثر تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده در جدول (۳) نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان -۰/۲۴ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (Tvalue) برابر با ۳/۷۷ و از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و سطح معناداری (۰/۰۰۱) کوچک‌تر از ۰/۰۱ به دست آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار است؛ یعنی تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معناداری دارد. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تنظیم شناختی، میزان استرس ادراک شده کاهش و با کاهش تنظیم شناختی، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد.

فرضیه ۲ - تنظیم شناختی بر تاب آوری خانواده پرستاران تأثیر دارد.

نتایج مربوط به فرضیه اول پژوهش در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴- نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب بتای استاندارد تنظیم شناختی بر تاب آوری خانواده

فرضیه دوم	ضریب	مقدار (T)	سطح معناداری	نتیجه
مسیر				
تنظیم شناختی ← تاب آوری خانواده	۰/۴۴۵	۷/۳۴۷	۰/۰۰۱	تأیید

بررسی ضریب اثر تنظیم شناختی بر تاب آوری خانواده در جدول (۴) نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان ۰/۴۴ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (Tvalue) برابر با ۷/۳۵ و از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و سطح معناداری (۰/۰۰۱) کوچک‌تر از ۰/۰۱ به دست آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار است؛ یعنی تنظیم شناختی بر تاب آوری خانواده تأثیر مثبت و معناداری دارد. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تنظیم شناختی، میزان تاب آوری خانواده افزایش و با کاهش تنظیم شناختی، میزان تاب آوری خانواده کاهش می‌یابد.

فرضیه ۳ - تاب آوری خانواده بر استرس ادراک شده پرستاران تأثیر دارد.

نتایج مربوط به فرضیه اول پژوهش در جدول (۵) آمده است.

جدول ۵- نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب بتای استاندارد تاب آوری خانواده بر استرس ادراک شده

فرضیه سوم	ضریب	مقدار (T)	سطح معناداری	نتیجه
مسیر				
تاب آوری خانواده ← استرس ادراک شده	-۰/۴۹۲	۶/۴۵۶	۰/۰۰۱	تأیید

بررسی ضریب اثر تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده در جدول (۵) نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان $0/49$ - برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (Tvalue) برابر با $6/456$ و از $1/96$ بزرگ‌تر است و سطح معناداری ($0/01$) کوچک‌تر از $0/05$ به دست آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای $0/05$ معنادار است؛ یعنی تاب‌آوری خانواده بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معناداری دارد. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تاب‌آوری خانواده، میزان استرس ادراک شده کاهش و با کاهش تاب‌آوری خانواده، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد.

فرضیه ۴ - تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده با میانجیگری تاب‌آوری خانواده اثر غیرمستقیم دارد.
برای بررسی اثر میانجی از آزمون بوت‌استرپ استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۶) آمده است.

جدول ۶- نتیجه مربوط به بررسی فرضیه چهارم

مسیر	ضریب مسیر استاندارد	مقدار (T)	سطح معناداری	نتیجه
تنظیم شناختی ← تاب‌آوری خانواده	$0/445$	$7/347$	$0/001$	تائید
تاب‌آوری خانواده ← استرس ادراک شده	$-0/492$	$6/456$	$0/001$	تائید
تنظیم شناختی ← استرس ادراک شده	$-0/247$	$3/770$	$0/001$	تائید
تأثیرات تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده (در این مسیر به خصوص)				
تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل	مقدار آماره	سطح معناداری
$-0/247$	$-0/219$	$-0/466$	$8/559$	$0/001$

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌گردد، تأثیر تنظیم شناختی بر تاب‌آوری خانواده با ضریب مسیر $0/44$ ؛ و مقدار آماره تی $7/35$ تائید گردید. همچنین تأثیر متغیر تاب‌آوری خانواده بر استرس ادراک شده با ضریب مسیر $0/49$ ؛ و مقدار آماره تی $6/46$ مورد قبول واقع شد. با توجه به آزمون این دو مسیر در قالب یک مدل می‌توان استنباط کرد که متغیر تاب‌آوری خانواده نقش واسطه‌ای را در تأثیر تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده ایفا می‌کند. از طرفی با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق آماره تی برابر با $8/56$ از $1/96$ بیشتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون ($0/01$) کوچک‌تر از سطح خطای $0/01$ به دست آمده است، می‌توان در سطح اطمینان 99 درصد تأثیر میانجی‌گری تاب‌آوری خانواده در رابطه تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده تائید می‌شود. در مسیر به خصوص و موجود در این فرضیه، مقدار تأثیر غیرمستقیم تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده برابر با $0/22$ - برآورد شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این تحقیق شناخت بهتر مولفه‌های تاثیرگذار بر استرس ادراک شده از جمله مدل تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری خانواده پرستاران بیمارستان توحید بود. براساس نتایج به دست آمده تنظیم شناختی بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معناداری دارد. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تنظیم شناختی، میزان استرس ادراک شده کاهش و با کاهش تنظیم شناختی، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد. همچنین تنظیم شناختی بر تاب آوری خانواده تأثیر مثبت و معناداری دارد. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تنظیم شناختی، میزان تاب آوری خانواده افزایش و با کاهش تنظیم شناختی، میزان تاب آوری خانواده کاهش می‌یابد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که پرستارانی که دارای مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان هستند، دارای قابلیت‌ها و مهارت‌هایی هستند که آنها را در برخورد با مشکلات کاری و اثرات منفی محیط کار از جمله استرس مقاوم می‌کند. این افراد با داشتن مهارت‌های ارتباطی و هیجانی مناسب سعی دارند تا با گسترش روابط اجتماعی و حلقه دوستان خود به فشارهای روانی محیط کار از جمله استرس بتوانند واکنش مثبتی داشته باشند. با داشتن مهارت‌های توانایی پذیرش احساسات خود و دیگران و در مقابل تاب آوری در برابر احساسات منفی، حتی در یک جو و محیط کاری استرس زا و شغل پرستاری که خود منبع تنش و استرس در طول روز برای پرستاران است، یک فرد راحت تر می‌تواند با استرس در محیط کار کنارآید. در این زمینه هم (Berking et al, 2008b) بیان کرده اند که مهارت‌های تنظیم هیجان (قادر به اصلاح فعال هیجانها به منظور احساس بهتر)؛ مهارت‌های پذیرش هیجان (توانایی پذیرش احساسات)؛ مهارت‌های تاب آوری هیجان (تاب آوری خانواده در برابر احساسات منفی) برای تغییر، تحمل کردن و مقابله با احساسات منفی مفید و این مهارتها به‌ویژه در پیشگیری از استرس ادراک شده و حفظ سلامت روانی مهم هستند. همچنین بالا بردن میزان آگاهی پرستاران از تاثیر تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری بر استرسی که یک فرد در محیط کار تجربه می‌کند، می‌تواند بر درک فرد از استرس ادراک شده تاثیر بگذارد و میزان استرس ادراک شده را کاهش و قابل تحمل تر کند.

براساس نتایج تاب آوری خانواده بر استرس ادراک شده تأثیر منفی و معناداری دارد. به زبان ساده این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش تاب آوری خانواده، میزان استرس ادراک شده کاهش و با کاهش تاب آوری خانواده، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج تحقیقات (Deng, Mikami, & Ambo, 2022; Labrague, 2021; Foster et al, 2020; Solomon, 2013; Steinhardt and Dolbier, 2008) تحقیق (Deng, Mikami, & Ambo, 2022) تاب آوری با استرس درک شده رابطه منفی و معناداری دارد.

(Labrague, 2022) نیز دریافت که افزایش استرس مرتبط با بیماری همه‌گیری با کاهش بهزیستی روانی ضعیف‌تر همراه بود. علاوه بر این، تاب‌آوری اثرات منفی استرس ناشی از بیماری همه‌گیر را بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستار کاهش می‌دهد. (Foster et al, 2020) نشان‌دهنده روابط معنی‌دار بین تاب‌آوری محیط کار با بهزیستی روان‌شناختی در همه دسته‌های استرس‌زا (مصرف‌کننده/مراقب، همکار، نقش سازمانی و خدمات سازمانی) بود. (Solomon, 2013) نیز دریافت که تاب‌آوری رابطه منفی معناداری با استرس ادراک‌شده و یافته‌های (Steinhardt and Dolbier, 2008) نیز نشان داد که نمره تاب‌آوری بالاتر منجر به کاهش سطح استرس می‌شود؛ بنابراین، درجه بالایی از تاب‌آوری می‌تواند کاهش استرس درک شده را پیش‌بینی کند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که افراد تاب‌آور با توجه به انگیزه مثبت و پذیرش سختی و دشواری در محیط کار، استرس کمتری را احساس می‌کنند. تاب‌آوری در واقع مهارتهایی است که در آن فرد با ناملایمات سازگاری مثبت پیدا می‌کند و این مساله خود منجر به رفاه روانی و افزایش عملکرد کاری می‌شود؛ در نتیجه منطقی است که بپذیریم تاب‌آوری منجر به کاهش فشارهای روانی از جمله استرس خواهد شد. براساس نتایج به دست آمده تأثیر میانجی‌گری تاب‌آوری خانواده در رابطه تنظیم شناختی بر استرس ادراک‌شده تأیید شد. این نتیجه با نتایج تحقیق (Labrague et al, 2021; Verdolini et al, 2021; Bogaerts et al, 2021) همسو است. شواهد تحقیقاتی نشان از اهمیت حفظ تاب‌آوری خانواده برای محافظت از سلامت روانی، عاطفی و روانی کارکنان مراقبتهای بهداشتی است (Croghan et al, 2021; Verdolini et al, 2021; Bogaerts et al, 2021). در طول اوج شیوع ویروس کرونا، طیف وسیعی از مطالعات نشان داد که وقتی فردی به تاب‌آوری خانواده کافی مجهز باشد، کمتر از استرس رنج می‌برد (Labrague et al, 2021; Verdolini et al, 2021). نتایج نشان داد که استرس و ترس در محل کار مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند برای بهزیستی روانی پرستاران مضر باشد، درحالی‌که تاب‌آوری خانواده می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر حمله یا تهدید شخصی توسط بیماران در محل کار عمل کند (Bogaerts et al, 2021). یکی از محدودیتهای این تحقیق استفاده از پرسشنامه و داده‌های کمی و عدم سنجش متغیرهای کیفی تأثیرگذار بر استرس ادراک‌شده پرستاران بود. در نتیجه این محدودیت می‌تواند بر تعمیم نتایج تأثیر گذاشته باشد. براساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که مدیران و مسولان وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی اقدام به برگزاری کارگاههایی در زمینه فشارهای روانی و آرایه راهکارهایی در زمینه کاهش استرس پرستاران کنند. در این کارگاه‌ها ضمن شناخت بهتر مساله می‌توان به اشتراک‌گذاری تجربیات پرستاران در نحوه برخورد با فشارهای روانی از جمله استرس پرداخت. همچنین اجرای مداخلات تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری در

محیط کار در بخشهای بیمارستان یکی دیگر از پیشنهاداتی است که مسئولان بیمارستان می توانند در راستای کاهش استرس پرستاران انجام دهند.

References

- Aloba, O, Olabisi, O, & Aloba, T.(2016). The 10-item Connor–Davidson resilience scale factorial structure, reliability, validity, and correlates among student nurses in southwestern Nigeria. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*,22:43–51.
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27) [Development and validation of a selfreport measure for the assessment of emotional regulation skills (SEK-27)]. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(2), 141–153. <http://dx.doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141>
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotionregulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485–494. <https://doi.org/10.1037/a0013589>
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotionregulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behavior Research and Therapy*, 46(11), 1230–1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Bhattacharyya, P. & Jena, L. & Pradhan, S. (2019). Resilience as a Mediator Between Workplace Humour and Well-being at Work: An Enquiry on the Healthcare Professionals. *Journal of Health Management*. 22. 1-18. 10.1177/0972063418821815.
- Black K., Lobo M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55.
- Bogaerts, S, van Woerkom, M, Erbaş, Y, De Caluwé, E, Garofalo, C, Frowijn, I, Jeandarme, I, Masthoff, E, & Janković, M. (2021). Associations Between Resilience, Psychological Well-Being, Work-Related Stress and Covid-19 Fear in Forensic Healthcare Workers Using a Network Analysis. *Front Psychiatry*, 11;12:678895. doi: 10.3389/fpsy.2021.678895. PMID: 34177662; PMCID: PMC8226029.
- Brandenburg, D, Berendsen, AJ, & de Bock, GH (2017). Patients' expectations and preferences regarding cancer follow-up care. *Maturitas* 105:58–63
- Chamberlain, D, Williams, A, Stanley, D, Mellor, P, Crossm, W, Siegloff, L.(2016). Dispositional mindfulness and employment status as predictors of resilience in third year nursing students: a quantitative study. *Nurs Open*,3:212–21.
- Chan, CW, Choi KC, Chien WT, Cheng KK, Goggins W, So WK, Li CK, Yuen HL, & Li CK.(2014). Health-related quality-of-life and psychological distress of young adult survivors of childhood cancer in Hong Kong. *Psychooncology*,23:229–36
- Chen S., Bonanno G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), 51–54.
- Chow, KM, Tang WKF, Chan WHC, Sit WHJ, Choi KC, & Chan S. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Med*

- Educ, 12;18(1):13. doi: 10.1186/s12909-018-1119-0. PMID: 29329529; PMCID: PMC5767064.
- Connor, KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*,18(2):76-82.
- Croghan, I.T., Chesak, S.S., Adusumalli, J., Fischer, K.M., Beck, E.W., Patel, S.R. ,& Bhagra, A., (2021). Stress, resilience and coping of healthcare workers during the COVID-19 Pandemic. *J. Prim. Care Community Health*, 12, 1–9.
- De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J. et al. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(104), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Delgado, C, Roche, M, Fethney, J, & Foster, K. (2021). Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*,30(5):1234-1247. doi: 10.1111/inm.12874. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33913226.
- Deng, Q., Mikami, K. & Ambo, H. (2022). The Effect of Caring Ability on Perceived Stress Mediated by Resilience. *Curr Psychol* <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02347-6>
- Dodge, R, Daly, AP, Huyton, J, & Sanders, LD. (2012).The challenge of defining wellbeing. *Int J Wellbeing*, 2(3):222–3
- Eales L, Ferguson GM, Gillespie S, Smoyer S, Carlson SM. Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Developmental Psychology*. 2021 Oct;57(10):1563-1581. doi: 10.1037/dev0001221. PMID: 34807681; PMCID: PMC8611692.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID- 19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637. <https://doi.org/10.1016/jijnur.stu.2020.103637>
- Fletcher, D., & Fletcher, J. (2005). A meta-model of stress, emotions and performance: Conceptual foundations, theoretical framework, and research directions [Abstract]. *Journal of Sports Sciences*, 23, 157–158. <https://doi.org/10.1080/02640410512331334413>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Walter, O., Kocalevent, R.-D., Weber, C., & Klapp, B. (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) Reconsidered: Validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosomatic Medicine*, 67, 78–88. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000151491.80178.78>
- Foster, K, Roche, M, Giandinoto, JA, & Furness, T. (2020).Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing*,. 29(1):56-68. doi: 10.1111/inm.12610.
- García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C., & Sabuco-Tebar, E. D. L. Á. (2018). The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. *Educational Psychology*, 38(8), 1068–1079. <https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1383073>

- Grande, R.A.N., Berdida, D.J.E., Villagrancia, H.N., Cornejo, L.T.O., Villacorte, L.M., & Borja, M.V.F., (2021). Association between perceived resilience and mental well-being of saudi nursing students during COVID-19 Pandemic: a cross-sectional study. *J. Holist. Nurs.:* Off. J. Am. Holist. Nurses' Assoc., 8980101211009063 (Ahead of Print).
- Hosseini, F.S. and Hossein Chari, M. (2013). Examining the evidence related to the validity and reliability of the family resilience scale. *Counseling and Family Psychotherapy*, 10, 181-209.(in Persian)
- Huibertse LJ, van Eenbergen M, de Rooij BH, Bastiaens MT, Fossion LM, de la Fuente RB et al (2017). Cancer survivors' preference for follow-up care providers: a cross-sectional study from the population-based PROFILES-registry. *Acta Oncol* 56(2):278–287
- Kuntz, JRC, Naswall, K, & Malinen, S. (2016). Resilient employees in resilient organizations: flourishing beyond adversity. *Ind Organ Psychol*, 9:456–62. doi: 10.1017/iop.2016.39
- Labrague, L. J. (2021). Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 56, [103182]. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103182>
- Labrague, L.J., De los Santos, J.A.A., & Falguera, C.C., (2021). Social and Emotional Loneliness among College Students during the COVID-19 Pandemic: The Predictive Role of Coping Behaviors, Social Support and Personal Resilience. *Perspectives in Psychiatric Care* (Ahead of print).
- Li, X, Zhou, Y, & Xu, X.(2021). Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China: A predictive study. *J Nurs Manag*,29:240–249. <https://doi.org/10.1111/jonm.13146>
- Li, Z.S., & Hasson, F., (2020). Resilience, stress and psychological well-being in nursing students: a systematic review. *Nurse Educ*, 90, 1–13.
- MacPhee, D., Lunkenheimer, E., & Riggs, N. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. *Fam Relat*, 64(1), 153–175. Doi:10.1111/fare.12100.
- Masten A. S., Motti-Stefanidi F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1, 95–106.
- Mozaal, A., Basharat, M.Ali., Pourhossein, R., Bahrami, H., and Pour Sharifi, H. (2015). Comparing the effectiveness of interpersonal relationship therapy and emotional management in weight loss of obese and overweight women. *Health Psychology*, 15, 50-75. (in Persian)
- Nymark, C., von Vogelsang, A.- C., Falk, A.- C., & Göransson, K. E. (2021). Patient safety, quality of care and missed nursing care at a cardiology department during the COVID- 19 outbreak. *Nursing Open*, 00, 1– 9.<https://doi.org/10.1002/nop2.1076>
- Rios-Risquez MI, Garcia-Izquierdo M, Sabuco-Tebar EA, Carrillo-Garcia C, & Martinez-Roche ME.(2016). An exploratory study of the relationship between resilience, academic burnout and psychological health in nursing students. *Contemp Nurse*,52:430–9.
- Rutten BP, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, Den Hove D, Kenis G, Os J, & Wichers M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*,128:3–20.
- Sanderson, B., & Brewer, M., (2017). What do we know about student resilience in health professional education? A scoping review of the literature. *Nurse Educ, Today* 58, 65–71.

- Schäfer, A. & Pels, F. & Kleinert, J. (2020). Coping strategies as mediators within the relationship between emotion-regulation and perceived stress in teachers. *International journal of emotional education*, 12(1) 35-47.
- Solomon, O. (2013). Exploring the relationship between resilience, perceived stress and academic achievement (Unpublished undergraduate thesis). Manchester Metropolitan University
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445–453. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.44.445-454>
- Thompson, R. A. (2008). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Tugade, MM, & Fredrickson, BL. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol*, 86(2), 320-333.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., & Sol´ e, B., (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *J. Affect. Disord.* 283, 156–164.
- Walsh F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898–911.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: innovative practice applications. *Family Relations*, 51(20), 130-138. Doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x
- Walsh, F. (2003). Family resilience : a framework for clinical practices. *Family Process*, 42(1), 1-18.