رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

پیش‌بینی استرس شغلی پرستاران بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای

Predicting occupational stress in nurses based on emotion regulation strategies and coping strategies

مهدی نصیرالدینی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، موسسهٔ آموزش عالی حکیم طوس، مشهد، ایران.
رضا ایل بیگی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، موسسهٔ آموزش عالی اقبال لاهوری، مشهد، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی استرس شغلی پرستاران بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۳۶۵ نفر از افراد واجد شرایط به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ابزار پژوهش شامل مقیاس استرس شغلی پرستاران (NSS، گری تافت و اندرسون، ۱۹۸۱)، مقیاس تنظیم هیجان (ERQ، گراس و جان، ۲۰۰۳) و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (WOCQ، لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۸) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سبک مقابله‌ای مسأله-مدار (r= -۰/۲۱۵)، سبک مقابله‌ای هیجان مدار (r= ۰/۱۹۹)، ارزیابی مجدد (r= -۰/۲۵۰) و سرکوبی (r= ۰/۱۶۱) با استرس شغلی پرستاران رابطه معنی‌داری دارند (P<۰/۰۵). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۱۸ درصد از واریانس استرس شغلی پرستاران، توسط ابعاد تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای تبیین می‌شود. در مجموع با توجه به نقش متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان، میتوان گفت که استرس شغلی متأثر از سازه‌های هیجانی و شناختی می‌باشد که شناسایی آن‌ها میتواند در مدیریت و کنترل استرس شغلی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای، استرس شغلی، پرستاران.*

Mahdi Nasirodini
M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Hakim Toos Institute of Higher education, Mashhad, Iran.
Reza Ilbeygi *
Assistant Professor, Department of Psychology, Eqbal Lahoori Institute of Higher education, Mashhad, Iran.
reza.ilbeigy@eqbal.ac.ir

Abstract

The aim of the present study was to Predict occupational stress in nurses based on emotion regulation strategies and coping strategies. The present research method was descriptive-correlation. The statistical population of the current study included nurses working at hospitals of Mashhad in 2023, and according to multistage cluster random sampling method, 365 eligible individuals answered the questionnaires. Research tools include the Nurses' Occupational Stress Scale (NSS, Gary Toft & Anderson, 1981), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, Gross & John, 2003), Ways Of Coping Questionnaire (WOCQ, Lazarus and Folkman, 1988). To analyze the data, Pearson's correlation test and regression were used stepwise. The results of the study showed that the problem-focused coping style (r = -0.215), emotion-focused coping style (r = 0.199), reappraisal (r = -0.250), and suppression (r = 0.161) had a significant relationship with nurses' job stress (P < 0.05). The results of multiple regression analysis also showed that 18% of the variance in nurses' job stress was explained by the dimensions of emotion regulation and coping strategies. Overall, considering the role of coping styles and emotion regulation variables, it can be said that job stress is affected by emotional and cognitive structures, the identification of which can be effective in managing and controlling job stress.

Keywords: *Emotion Regulation, Coping Strategies, Job Stress, Nurses.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

مقدمه

امروزه بر اهمیت و نقش غیر قابل انکار نیروی انسانی و نقش پررنگ سلامت روان در کارآمدی و بر اثربخشی آن توسط صاحب نظران و اندیشمندان تأکید فراوانی میشود. از مسائل قابل توجه در این زمینه، استرس شغلی‌ست که مسئله‌ای رایج و پرهزینه در محیط‌های کاری شده است (چن[۱] و همکاران، ۲۰۲۲؛ مور[۲] و همکاران، ۲۰۱۸). در جهان حدود ۳ میلیون شاغل از مشکلات ناشی از استرس شکایت داشته و شیوع استرس شغلی بین ۳۰ تا ۵۲ درصد است (لی[۳] و همکاران، ۲۰۱۷). استرس میتواند سلامتی انسان را در خطر قرار داده و تعادل جسمی و روانی او را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (اوکانر[۴] و همکاران، ۲۰۲۱) و به طور کلی، شواهد فراتحلیل روشنی وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که در معرض درجهٔ بالاتری از عوامل استرس‌زای شغلی قرار میگیرند، سلامت و رفاه ضعیف‌تری نسبت به افرادی که در معرض چنین سطح بالایی از عوامل استرس‌زای شغلی قرار نمیگیرند، گزارش میدهند (چندلر[۵]، ۲۰۲۲؛ گارهاردت[۶] و همکاران، ۲۰۲۱). در این میان حرفهٔ پرستاری به دلایلی همچون مواجههٔ دائم با بیماران و مشاهدهٔ درد و رنج آن‌ها، مسئول جان و سلامت انسان‌ها بودن، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی و نوبت کاری در گردش، چالش‌برانگیز و تنیدگی‌آور بوده است (والش[۷]، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مهمی که بر استرس شغلی تأثیرگذار است راهبردهای مقابله‌ای افراد است (سکوگر[۸]، ۲۰۲۳، هان[۹] و همکاران، ۲۰۲۲). مقابله به تلاش‌های رفتاری و شناختی دائماً در حال تغییری گفته می‌شود که افراد در جهت کنار آمدن با خواسته‌های بیرونی و درونی خود که فراتر از منابع و توان شخصی‌شان ارزیابی میشود انجام میدهند (لازاروس و فولکمن[۱۰]، ۱۹۸۶). راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا است که به کاهش رنج ناشی از آن منجر میشود (موریگوچی[۱۱] و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان میدهد که نوع و شدت واکنش افراد در مقابل استرس‌ها همیشه رابطهٔ مستقیمی با شدت عوامل استرس‌زا ندارد بلکه در درجهٔ اول با چگونگی درک و برداشت آنان از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدیدکنندگی آن ارتباط دارد و یک استرس مشخص ممکن است در افراد مختلف اثرات و پیامدهای متفاوتی ایجاد کند (جامیسون و هانگن[۱۲]، ۲۰۲۱). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده مقابله‌ای کارآمد میتواند بر سلامت روان شاغلان تأثیر بسزایی بگذارد (ژانگ[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۳). در نظریهٔ «ارزیابی شناختی[۱۴]» لازاروس (۱۹۹۱) استرس نتیجهٔ تعاملات بین فرد و محیط است و تاکید وی بیشتر بر ارزیابی شناختی فرد در طبقهٔ اشخاص یا وقایع به عنوان فشارآور بودن و نحوه مقابله با آن است. راهبردهای مقابله‌ای افراد را قادر میکنند تا با افزایش توانایی های روانی-اجتماعی به طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شوند (به نقل از دنگ[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از دیگر عوامل مهم مؤثر بر استرس شغلی، تنظیم شناختی هیجان است (کارامانیکا[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۳؛ دمیرتاس[۱۷] و همکاران، ۲۰۱۵). افراد در شرایط گوناگون آنچه با آن مواجه میشوند را تفسیر میکنند و برای تقابل با موقعیت‌هایی منفی به بهترین کارکردهای شناختی جهت تنظیم هیجانات نیازمندند، زیرا نیاز به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی است (گراس[۱۸]، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان به معنی تمام فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به ویژه هیجان‌های شدید منفی و مثبت به منظور رسیدن به اهداف مورد نظر است (گراس، ۲۰۱۵) و فرآیندی است که منجر به تغییر در نوع، شدت، مدت و یا بیان احساسات میشود که باعث پرورش میزان بهینه‌ای از تعامل با محیط شده و اهمیت آن در راه‌اندازی و حفظ انطباقی

1 Chen
2 Moore
3 Li
4 O'Conner
5 Chandler
6 Gerhardt
7 Walsh
8 Schoger
9 Han
10 Lazarus & Folkman
11 Moriguchi
12 Jamieson & Hangen
13 Zhang
14 Cognitive appraisal
15 Deng
16 Caramanica
17 Demirtas
18 Gross

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

و کاهش استرس، و تجربه هیجان های منفی و رفتار ناسازگارانه است (گرابر و کاسوف[1]، ۲۰۱۴). به طور کلی تنظیم شناختی هیجان عملی است که نشان‌دهندهٔ روش‌هایی برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و ناخوشایند است (گارنفسکی و کرایج[2]، ۲۰۰۶) و به فرآیندهایی اشاره دارد که بر هیجان‌های کنونی شخص و شکل تجربه و نحوهٔ ابراز آن تأثیر میگذارند (جرمن[3] و همکاران، ۲۰۰۶). کارکرد مؤثر شناخت در نتیجهٔ تنظیم نبودن هیجان مختل شده و این اختلال شناخت، آشفتگی هیجانی را مجدداً تشدید میکند (پروسنر[4] و همکاران، ۲۰۲۰) و ناتوانی در کنترل هیجانات منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است (براون[5] و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه استرس شغلی در جامعه پرستاران در ایران بالا گزارش شده (قانعی، ۱۳۹۶) و با توجه به تأثیرات مخرب استرس شغلی بر جنبه های زندگی فردی و اجتماعی شاغلان و اثرات آن در جامعه، لزوم شناسایی عوامل زیربنایی و همبسته های این عامل احساس میشود. همچنین از آنجا که بیشتر پژوهش‌ها به تأثیر استرس شغلی بر کارآمدی پرستاران میپردازد و پژوهش‌های کمتری بر نقش عوامل روانشناختی بر استرس شغلی نقش بر تمرکز کرده‌اند، کمبود پژوهش در این زمینه وجود دارد. بنابراین شناخت بیشتر از این عوامل روانشناختی، میتواند به درک بهتر استرس شغلی پرستاران، اتخاذ راهبردهایی برای مقابله با آن و گمارش مطلوب پرستاران بر اساس ویژگی‌های شناختی متناسب کمک کند. با توجه به آنچه مطرح شده است هدف پژوهش حاضر پیش بینی استرس شغلی پرستاران براساس راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. جهت گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا از بین بیمارستان‌های شهر مشهد دو بیمارستان هفدهم شهریور و فارابی به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس با استناد به جدول استاندارد مورگان کجرسی، با در نظر گرفتن حجم ۶۵۰۰ نفری جامعه آماری، تعداد ۳۶۵ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شده و رضایت خود را اعلام کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: شرایط سنی ۲۵ سال به بالا، داشتن حداقل دو سال سابقه کاری، عدم ابتلا به اختلالات روانی و بیماری‌های مزمن جسمی و رضایت برای شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و مسئولین بیمارستان‌ها انجام شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان به هیچ عنوان به افراد دیگر داده نخواهد شد اطلاعات به صورت نتایج کلی بدون قید نام افراد مورد استفاده قرار خواهند گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و روش استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

ابزار سنجش

مقیاس استرس شغلی پرستاران (NSS[6]): این پرسشنامه توسط گری تافت[7] و اندرسون[8] درسال ۱۹۸۱ طراحی شده و میزان استرس شغلی پرستاران را میسنجد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از به صورت هرگز استرس‌زا نیست (۱ امتیاز) تا همیشه استرس‌زا است (۴ امتیاز) تنظیم شده است. این ابزار شامل ۳۴ عبارت است و مجموع امتیازات آن بین ۳۴ تا ۱۳۶ است که نمره کمتر یا مساوی ۶۸ استرس کم، ۶۹ تا ۱۰۳ استرس متوسط و بیشتر یا مساوی ۱۰۴ استرس زیاد طبقه بندی میشود. در پژوهش گری‌تافت و اندرسون (۱۹۸۱) پایایی این پرسشنامه توسط با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود ۷ عامل استرس‌زای شغلی را با بارهای عاملی معنی‌دار در دامنه ۰.۴۰ تا ۰.۷۸ تأیید کرد که بدین ترتیب روایی سازه آن مورد قرار گرفت. در پژوهش صفری و همکاران (۱۴۰۰) ضریب همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و شاخص برازش این پرسشنامه

1 Gruber & Cassoff
2 Garnefski & Kraaij
3 Jermann
4 Pruessner
5 Brown
6 Nursing Stress Scale
7 Gray-Toft
8 Anderson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

گزارش شد که نشان‌دهنده روایی همگرای مناسب آن است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس تنظیم هیجان (ERQ[1]): این پرسشنامه توسط گروس و جان[2] در سال ۲۰۰۳ به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجانی تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ ماده است که پاسخ‌های آن به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) و مشتمل بر دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد (۶ آیتم) و سرکوبی هیجان (۴ آیتم) می‌باشد. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) همبستگی درونی پرسشنامه با استفاده از الفای کرونباخ، برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۷۳ /۰ به دست آمده و پایایی بازآزمایی بعد از سه ماه، برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ گزارش شده است. در این پژوهش روایی واگرای این مقیاس با استفاده از تحلیل همبستگی گویه‌ها با یکدیگر (r=۰/۱۰) و روایی همگرای آن با بررسی همبستگی ارزیابی مجدد با خلق مثبت (r=۰/۲۸) و با بررسی همبستگی سرکوبی با اضطراب اجتماعی (r=۰/۳۴) گزارش شد که حاکی از روایی مناسب این ابزار است. پایایی برای نمونه ایرانی این ابزار برای ارزیابی مجدد ۰/۷۶ و برای سرکوبی ۰/۷۲ و روایی همگرای سرکوبی با اضطراب صفتی حالت برای زیرمقیاس ارزیابی مجدد ۰/۲۴- و برای سرکوبی ۰/۲۱- بود (فروغی و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۷۸، برای خرده‌مقیاس سرکوبی ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس- فولکمن (WOCQ[3]): این پرسشنامه که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) طراحی شده، شامل ۶۶ سوال است و هشت راهبرد مقابله‌ای را میسنجد که به ۲ دستهٔ روش‌های مسأله‌مدار و روش‌های هیجان‌مدار تقسیم شده‌اند. این پرسشنامه دارای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت است که از نمرات ۰ «اصلاً استفاده نکردم» تا ۳ «زیاد به کار بردم» نمره‌گذاری میشود. لازاروس و فولکمن و لازاروس (۱۹۸۸) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۷۵ برای هر راهبرد مقابله‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. روایی همگرای پرسشنامه اصلی با پرسشنامه راهبرد مقابله‌ای پارکر و اندلر ۰/۵۰ بوده است. در پژوهشی که توسط حسینی قدمگاهی و همکاران (۱۳۷۷) صورت پذیرفت، ضریب همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۶۱-۷۹ درصد و پایایی بازآزمایی آن را در فاصله چهار هفته ۵۹-۸۳ درصد گزارش شده است. واحدی (۱۳۸۶) در ایران نیز به منظور بررسی روایی همگرای پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که نتیجه آن (r =۰/۵۶) نشان داد آزمون از روایی همگرایی بالایی برخوردار است (به نقل از احمدی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر نیز نتایج محاسبه آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار ۰/۷۶، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ است.

یافته ها

در مطالعه حاضر میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۵/۰۱ و انحراف معیار ۱/۸۵ بود. همچنین مردان با فراوانی ۱۷۰ نفر (معادل ۴۶/۶ درصد) و زنان با فراوانی ۱۹۵ نفر (معادل ۵۳/۴ درصد) بودند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۲۵۵ نفر (معادل ۶۹/۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۱۱۰ نفر (معادل ۳۰/۱) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه کار نیز ۱۰/۵۲ و انحراف معیار ۳/۱۷ بود.

جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	مسأله‌مدار	۱				
۲	هیجان‌مدار	-۰/۳۷**	۱			
۳	ارزیابی مجدد	۰/۲۷**	-۰/۳۰**	۱		

1 Emotion Regulation Questionnaire
2 John
3 Ways of Coping Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

۴	سرکوبی	-۰/۱۱	۰/۲۷**	-۰/۵۰**	۱	
۵	استرس شغلی	-۰/۲۱**	۰/۱۹**	-۰/۲۵**	۰/۱۶*	۱
	میانگین	۵۶/۹۲	۵۱/۹۴	۱۷/۹۵	۱۰/۱۵	۶۵/۴۱
	انحراف استاندارد	۳/۹۹	۳/۷۴	۱/۲۲	۰/۹۰	۷/۲۱
	کجی	-۰/۴۲	۰/۳۵	-۰/۱۸	۰/۳۳	۰/۲۹
	کشیدگی	۲/۶۲	۲/۴۳	۲/۱۸	۲/۶۵	۲/۸۲

*P< ۰/۰۵ **P< ۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب ۰/۲۱-، ۰/۱۹، ۰/۲۵- و ۰/۱۶ بدست آمده است، بنابراین بین سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و ارزیابی مجدد با استرس شغلی رابطه منفی و معنادار و بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و سرکوبی با استرس شغلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (۰/۰۱ >P). جدول ۱ نشان می‌دهد که هیچ کدام از عامل‌ها از مرز ۲- تا ۲+ عبور نکرده‌اند. بنابراین توزیع داده‌های مورد مطالعه نرمال بود. همچنین برای بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار، و مؤلفه‌های تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد و سرکوبی در پیش‌بینی استرس شغلی پرستاران، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شده است. همچنین، عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (هیجان‌مدار ۱/۰۱، ارزیابی مجدد ۱/۰۵، مسأله‌مدار ۱/۰۰). شاخص تحمل نیز برای تمامی متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (هیجان‌مدار ۰/۹۹، ارزیابی مجدد ۰/۹۰، مسأله‌مدار ۰/۹۱). مقدار آماره دوربین واتسون نیز برابر با ۲/۲۰ به دست آمده است که در بازۀ مطلوب ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین، فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین باقیمانده‌ها تأیید می‌شود. نتایج خلاصه مدل رگرسیون به در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون به روش گام به گام برای پیش‌بینی استرس شغلی

مدل (گام‌ها)	R	R^2	ADR^2	SDE	آماره دوربین واتسون
۱	۰/۳۷۰	۰/۱۳۶	۰/۱۳۱	۸/۵۲۶	
۲	۰/۴۰۳	۰/۱۶۲	۰/۱۵۸	۸/۹۶۷	
۳	۰/۴۲۵	۰/۱۸۰	۰/۱۷۶	۹/۵۲۰	۲/۲۰۲

گام اول: هیجان مدار گام دوم: گام اول+ ارزیابی مجدد گام سوم: گام دوم+ مسأله‌مدار

طبق جدول ۳، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار، به همراه راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد توانستند ۱۸ درصد از واریانس استرس شغلی را پیش‌بینی کنند (۰/۰۵ >P). به منظور بررسی اینکه کدام‌یک از این متغیرها پیش‌بین قوی‌تری برای استرس شغلی هستند، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی استرس شغلی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	Sig
۱	تعامل	۴۴/۹۲	۲/۷۲		۶/۵۱	۰/۰۰۰۱
	هیجان مدار	۱/۱۸	۰/۰۶	۰/۴۲	۸/۱۲	۰/۰۰۰۱
۲	تعامل	۲۱/۷۷	۳/۷۹		۵/۷۴	۰/۰۰۰۱
	هیجان مدار	۱/۰۳	۰/۰۵	۰/۴۱	۷/۵۴	۰/۰۰۰۱
	ارزیابی مجدد	۰/۶۴	۰/۰۸	-۰/۳۱	-۴/۷۲	۰/۰۰۰۱
۳	تعامل	۱۴/۵۹	۴/۲۵		۴/۹۲	۰/۰۰۰۱
	هیجان مدار	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۴۱	۶/۸۷	۰/۰۰۰۱
	ارزیابی مجدد	۰/۶۰	۰/۳۶	-۰/۲۹	-۴/۰۰	۰/۰۰۰۱
	مسأله مدار	۰/۴۱	۰/۰۹	-۰/۱۶	-۳/۸۲	۰/۰۳۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

طبق جدول ۴، برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (استرس شغلی)، از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (Beta= ۰/۴۱)، راهبرد ارزیابی مجدد (Beta= ۰/۲۹) و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (Beta= -۰/۱۶) استرس شغلی را به‌صورت معناداری پیش‌بینی می‌کنند. در این پیش‌بینی، بیشترین نقش را سبک هیجان‌مدار ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی استرس شغلی پرستاران براساس راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که استرس شغلی پرستاران با مؤلفه سرکوبی رابطه مثبت معنادار؛ و با مؤلفه ارزیابی مجدد رابطه منفی معناداری دارد. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها نظیر پژوهش موسوی، الوانی و قاسمی‌پناه (۱۴۰۰)، فرهنگیان، مهین دوست و احمدی (۱۴۰۰)، صالحی و هاشمیان (۱۳۹۸) و کولومیسچی و اورسو[1] (۲۰۲۳) همخوان است. در مورد این یافته می‌توان چنین گفت که با توجه به اینکه هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعاملات اجتماعی، ایجاد و حفظ و قطع رابطه با دیگران با سازنده باشند و موجب افزایش یا کاهش توانایی فرد برای انجام کار و نگرش به زندگی (گراس، ۲۰۰۲) و افزایش یا کاهش آگاهی از نیازهای هیجانی شوند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۹)، می‌توان گفت آگاهی و پذیرش هیجانات، ابراز به موقع هیجانات و ارزیابی مجدد به عنوان راهبرد مثبت تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری مثبت، افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی نظیر استرس شغلی دارند (یو[2] و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین می‌توان چنین گفت که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد راهبرد منفی تنظیم هیجان، پیش‌بینی‌کننده‌ی عاطفه‌ی منفی است(یانگ[3] و همکاران، ۲۰۱۹) و بازداری و سرکوب هیجانات از علل اصلی تشدید درد و بیماری‌های مختلف است (سعیدی و همکاران، ۲۰۲۳؛ میته[4]، ۲۰۱۲) و موجب پریشانی روانشناختی می‌شود (تیرا[5] و همکاران، ۲۰۲۳؛ براون[6] و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا افراد مبتلا به اختلال‌های روانی به دلیل کاهش توانایی شناسایی هیجانات (هونگ[7] و همکاران، ۲۰۲۵، زیرهوت[8] و همکاران، ۲۰۲۲)، مجبور به سرکوب آن‌ها شده و از این طریق پریشانی حاصل از بیماری خود را افزایش می‌دهند، که این امر خود مسبب ایجاد دور باطلی در فرد است. همچنین می‌توان چنین گفت که توانایی کنترل و مهار فشارهای روانی در این بیماران به علت شکست در برآورده کردن نیازهای خود و دیگران، احساس فقدان کنترل بر زندگی و پریشانی بیش از حد آسیب می‌بینند و به این علت بیشتر به سرکوب می‌پردازند. همچنین نتایج پژوهش کاور[9] و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد استفاده از سرکوب هیجان هنگام مواجهه با شرایط خاص به ویژه روش هایی مانند اجتناب، انکار، انزوا و مصرف سیگار و الکل پیامدهای روان شناختی منفی و ناسازگارانه‌ای را به دنبال دارد، که با ویژگی‌های افرادی که استرس شغلی بالایی دارند، مطابقت دارد. همچنین به صورت کلی می‌توان اذعان داشت که تنظیم هیجانی در افزایش تمام ابعاد مهارت‌های ارتباطی و عاطفی موثر است. چون افرادی که استرس شغلی بالایی دارند دارای نوعی بی‌نظمی هیجانی هستند و در مهار رفتارهای تکانشی که تحت تاثیر عوامل بیولوژیکی می‌باشد لذا مهارت‌های مربوط به مرکز آمیگدال که مرکز کنترل هیجانات است میتواند بیمار را در افزایش مهارت برای مدیریت هیجاناتش دچار نقصان و بدکارکری کند. در افراد سالم با اینکه احساسات می‌توانند اندیشه و باورها را تحت تاثیر قرار بدهند، افراد بهنجار می‌توانند از خودشان فاصله بگیرند و به هیجانات و احساسات خود توجه کنند، از آنها آگاه شوند و به تاثیر آنها بر افکار و رفتار خود توجه کنند. همچنین یاد بگیرند که هیجانات خود را تعدیل نمایند، اما این توانایی در افرادی که نقص در سیستم آمیگدال ندارند امکان‌پذیر نیست و احتمال بروز آسیب از قبیل تفکر در مورد ناتوانی در مورد کنترل استرس شغلی را در آنان می‌افزاید (والن[10]، ۲۰۰۹).

1 Colomeischi & ursu
2 Yoo
3 Young
4 Mitte
5 Tyra
6 Brown
7 Hong
8 Zierhut
9 Caver
10 Whalen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که استرس شغلی پرستاران با سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار رابطه مثبت معنادار؛ و با سبک مقابله با استرس مسأله‌مدار رابطه منفی معناداری دارد. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها نظیر پژوهش خواجه حسینی (۱۴۰۲)، حبیبی و صفرزاده (۱۳۹۶)، آزادمرزآبادی و نیک نفس (۱۳۹۵) و بار[1] (۲۰۲۵) همخوان است. در تبیین رابطه مثبت سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و استرس شغلی می‌توان چنین تبیین کرد که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که متغیر مهار فشارهای روانی با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر مهار هیجانی، رابطهٔ معکوس دارد؛ به عبارت دیگر هرچه افراد توانایی بیشتری در مهار فشارهای روانی داشته باشند، کمتر از شیوه‌های مقابلهٔ هیجان مدار استفاده می‌کنند، اما توانایی کنترل و مهار فشارهای روانی در این بیماران به علت شکست در برآورده کردن نیازهای خود و دیگران، احساس فقدان کنترل بر زندگی و پریشانی بیش از حد آسیب می‌بینند و به این علت بیشتر از این سبک مقابله بهره می‌برند. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد استفاده از روش‌های هیجان‌مدار هنگام مواجهه با استرس‌ها به ویژه روش‌هایی مانند اجتناب، انکار، انزوا، مصرف سیگار و الکل و مواد، و پرخوری پیامدهای روان‌شناختی منفی و ناسازگارانه‌ای را به دنبال دارد (لو و شی[2]، ۲۰۲۴) که با وجود استرس شغلی بالا در پرستاران مطابقت دارد. جالب توجه است که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد (ملندز[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ شاکری و همکاران، ۱۳۸۸). در تبیین این یافته میتوان گفت که افرادی که از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری‌گزینی، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی میان فردی بهره میگیرند و بیشتر به رفتارهای انفعالی روی می‌آورند که این چرخه موجب افزایش ناکامی و ایجاد دور باطل می‌گردد و در نتیجه استرس شغلی آن‌ها افزایش می‌یابد. در مورد رابطهٔ منفی بین سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و استرس شغلی می‌توان چنین گفت که با توجه به وجود رابطه‌ی مثبت بین شیوه مقابله مسأله‌مدار با ویژگی‌هایی شخصیتی برونگرایی، توافق و گشودگی به تجربه (ملندز و همکاران، ۲۰۲۰؛ پانایتسکو[4]، ۲۰۱۸؛ شاکری و همکاران، ۱۳۸۸) می‌توان چنین تبیین کرد که افراد برون‌گرا به دلیل پرانرژی بودن، شاد و معاشرتی بودن، جرأت‌طلبی و صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از اشکال سازگارانهٔ مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و شیوه مقابله مسأله‌مدار استفاده می‌کنند. همچنین افرادی باز، کنجکاو، منطقی و دارای نگرش آزادمنشانه می‌باشند و افراد باز می توانند سختی ها را تحمل کنند و به تفاوت در اندیشه ها و رفتار احترام بگذارند و این افزایش حس کنجکاوی و پذیرش عقاید جدید باعث میشود افراد باز بیشتر از راهبرد مقابله مسأله‌مدار استفاده کنند. افراد وظیفه شناس به دلیل ویژگی‌های کارآمدی، شایستگی، وظیفه‌مداری در مقابله با کل موقعیت تنیدگی‌زا از راهبردهای حل مسأله بیشتر استفاده می‌کنند که این امر موجب می‌شود استرس شغلی آن‌ها کاهش یابد.

نکته اساسی ذکر این نکته است که نتایج پژوهش نشان داد سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی به صورت کلی ۱۸ درصد از استرس شغلی پرستاران را تبیین کرده و دارای توان پیش‌بین معناداری بودند. این نتیجه نشان می‌دهد که ۸۲ درصد از واریانس و عوامل باقیمانده، توسط متغیرهای دیگر موثر بر استرس شغلی پرستاران (نظیر عوامل زیست شیمیایی، شناختی، اجتماعی و انگیزشی) تبیین می‌شود. با توجه به عدم وجود یافته‌های متناظر در پیشینه، از این یافته می‌توان استنباط کرد که سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی تأثیرشان بر استرس شغلی پرستاران، هرچند معنادار بوده اما خیلی قابل ملاحظه و زیاد نبوده است. لذا برای روشن شدن این نکته لازم است که تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد تا نقش و ارتباط بین این متغیرها به صورت واضح و روشن تبیین و بررسی شود.

همچنین هر پژوهش در راستای دستاوردهای علمی و پژوهشی که دارد، دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که با شناسایی آن می‌توان در پژوهش‌های آتی به نتایج قابل دفاع‌تری دست یافت. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم کنترل متغیرهایی نظیر سن، سابقه کاری و نوع پرستاری، محدود بودن نمونهٔ مورد بررسی به پرستاران، استفاده از روش‌های خودگزارشی جهت به دست آوردن اطلاعات، جمع‌آوری اطلاعات در مشهد و همچنین ذات پژوهش‌های کمی مقطعی اشاره کرد، از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این پژوهش در مناطق و استان‌های دیگر و با اعمال کنترل بیشتری روی ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و غیره) نیز اجرا شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های کیفی گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده، جهت کسب اطلاعات راجع به متغیر استرس شغلی استفاده شود.

1 Barr
2 Lu & Shi
3 Meléndez
4 Panaitescu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

منابع

آزادمرزآبادی، ا.، و نیک نفس، س. (۱۳۹۵). سبک های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی. *پیاورد سلامت، ۱۰*(۴)، ۲۹۹-۳۱۰. https://sid.ir/paper/149799/fa

احمدی اوچ تپه، پ.، شفیع آبادی ع.، دلاور ع. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد وابسته به مت آمفتامین. *رویش روان شناسی، ۱۲*(۷)، ۳۰-۲۱. https://frooyesh.ir/article-1-4515-fa.html

حبیبی، ف.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۶). پیش‌بینی استرس شغلی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، هوش معنوی و تاب‌آوری در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸*(۳)، ۷۶-۸۵. https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/892724/FullText

حسینی قدمگاهی، ج.، دژکام، م.، بیان زاده، س.، و فیض، ا. (۱۳۷۷). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آندر بیماران عروقی قلب. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴*(۱)،۱۴-۲۵. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-۱-۱۷۱۹-fa.html

حسینی، ف.، و خیر، م. (۱۳۹۰). نقش ارزیابی شناختی در تبیین رابطه ابعاد فرزندپروری با هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی. *مجله‌ی مطالعات آموزش و یادگیری، ۳*(۱)، ۱۷-۴۶. Doi: 10.22099/jsli.2011.214

خزر، ن.، جلیلی، ز.، و نظری منش، ل. (۱۳۹۸). تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر مدیریت استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷*(۴)، ۳-۳۰. DOI:10.29252/ijhehp.7.4.300

خواجه حسینی، م. (۱۴۰۲). بررسی رابطه سبک های مقابله‌ای و کیفیت زندگی کاری و وجدان کاری با استرس شغلی در معلمان زن مدارس ابتدایی غیرانتفاعی شهر رفسنجان، *نشریه ایده های نو در تعلیم و تربیت، ۳*(۶)، ۱۴-۲۱ http://noo.rs/ZlCs2

رحیمی، م.، بابازاده، ف.، حیدری، ن.، و علی‌محمدی، ف. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی فرم کوتاه مقیاس استرس شغلی پرستاران در دورهٔ همه‌گیری کووید-۱۹. *مجلهٔ مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ۲۹*(۳)، ۲۵–۳۶ https://civilica.com/doc/1328253

شاکری، ج.، پرویزی فرد، ع.، صادقی، خ.، و مرادی، ر. (۱۳۸۸). ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله با استرس و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۲*(۳)، ۲۴۴-۲۵۰. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-9-fa.html

صالحی، ه.، و هاشمیان، ک. (۱۳۹۸). رابطه تنظیم شناختی هیجانی، استرس شغلی و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های خصوصی شهر تهران، *نشریه سلامت اجتماعی، ۷*(۱)، ۳۸-۴۵. http://doi.org/10.22037/ch.v7i1.24049

صفری شیرازی، م.، صادق‌زاده، م.، و عباسی، م. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی فرم کوتاه مقیاس استرس شغلی پرستاران در دورهٔ همه‌گیری کووید-۱۹. مجلهٔ مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ۲۹(۳)، ۲۴۵–۲۵۵. http://nmj.umsha.ac.ir/article-۱-۲۲۸۸-fa.html

فرهنگیان، س.، میهندوست، ز.، و احمدی، و. (۱۴۰۰). تاثیر مقایسه ای درمان شناختی- رفتاری و مبتنی بر تنظیم هیجان بر سلامت عمومی، کاهش پرخاشگری و استرس شغلی پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا (مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان)، ۳۰*(۱)، ۵۲-۶۲. DOI:10.32592/ajnmc.30.1.52

قانعی قشلاق، ر.، حسینی، م.، و سایه میری، ک. (۱۳۹۶). استرس شغلی در پرستاران ایرانی: مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*. ۲ (۴) :۷۵-۶۸. http://dx.doi.org/10.29252/sjnmp.2.4.68

موسوی، س.، الوانی، ج.، و قاسمی پناه، م. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و سازگاری هیجانی با استرس و فشار عصبی، *مجله طب نظامی*، ۲۳(۹)، ۷۵۷-۷۶۳. https://doi.org/10.30491/JMM.23.9.757

Barr, P. (2025). Moderating effects of coping styles on the relationship between nursing stress and mental health among NICU nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 54*(1), 1-15. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2024.12.006

Brown, T., Yu, M. L., & Etherington, J. (2021). Listening and interpersonal communication skills as predictors of resilience in occupational therapy students: A cross-sectional study. *British Journal of Occupational Therapy, 84*(1), 42-53. https://doi.org/10.1177/0308022620908503

Brown, R. L., Chen, M. A., Paoletti, J., Dicker, E. E., Wu-Chung, E. L., LeRoy, A. S., Majd, M., Suchting, R., Thayer, J. F., & Fagundes, C. P. (2022). Emotion regulation, parasympathetic function, and psychological well-being. *Frontiers in Psychology, 13*, 879166, 1-16. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.879166

Caramanica, R., Williams, Z., & Rice, S. (2023). Expressive suppression as an emotion regulation technique and its potential impact on perceived stress. *Management Science Letters, 13*(1), 1-10. doi: 10.5267/j.msl.2022.11.002

Caver, C.S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (2000). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283. https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267

Chandler, R. (2022). The impact of workplace stress on employee well-being: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Public Health & Environment, 5*(1), 121. https://doi.org/10.4324/9780203735565-23

Chen, B., Wang, L., Li, B., & Liu, W. (2022). Work stress, mental health, and employee performance. *Frontiers in Psychology, 13*, 1-15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1006580

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

Colomeischi, A. A., & Ursu, A. (2023). Exploring the mediating role of emotion regulation on the relationship between teachers' resilience and their perceived stress. *Soc Psychol Educ, 27*, 1755–1774. https://doi.org/10.1007/s11218-023-09874-z

Demirtas, O., Ozdevecioglu, M., & Capar, N. (2015). The relationship between cognitive emotion regulation and job stress: Moderating role of social support. *Asian social science*, *11*(12), 168. https://doi.org/10.5539/ass.v11n12p168

Deng, Y., Cherian, J., Khan, N. U. N., Kumari, K., Sial, M. S., Comite, U., Gavurova, B., & Popp, J. (2022). Family and academic stress and their impact on students' depression level and academic performance. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, Article 869337, 1-14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.869337

Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *41*,254-261. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0078

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short*). Personality and individual differences*, *41*(6), 1045-1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Gerhardt, C., Semmer, N. K., Sauter, S., Walker, A., de Wijn, N., Kälin, W., Kottwitz, M. U., Kersten, B., Ulrich, B., & Elfering, A. (2021). How are social stressors at work related to well-being and health? A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *21*(1), 890. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10894-7

Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal of behavioral assessment*, *3*, 11-23. https://doi.org/10.1007/bf01321348

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*(3), 281-291. https://doi.org/10.1017/s0048577201393198

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, *26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781

Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implication for Affect, Relationships, and Well Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 343-362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Gruber, R., & Cassoff, J. (2014). The interplay between sleep and emotion regulation in conceptual framework empirical evidence and future directions. *Current Psychiatry report*, *16*(11), 500. https://doi.org/10.1007/s11920-014-0500-x

Han, P., Duan, X., Wang, L., Zhu, X., & Jiang, J. (2022). Stress and coping experience in Nurse Residency Programs for new graduate nurses: A qualitative meta-synthesis. *Frontiers in Public Health*, *10*, 979626, 1-10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.979626

Hong, X., Mao, L., Chen, J., Wu, Y., Li, P., & Hu, M. (2025). Emotion differentiation and depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, *42*(1), 123-145. https://doi.org/10.1007/s12144-024-07195-8

Jamieson, J. P., & Hangen, E. J. (2021). The roles of appraisal and perception in stress responses, and leveraging appraisals and mindsets to improve stress responses. In H. Hazlett-Stevens (Ed.), *Biopsychosocial factors of stress, and mindfulness for stress reduction*. 105–129. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-81245-4_5

Jermann, F., Van-Der-Linden, M., d'Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation. *Journal of Psychology*, *22*(2), 126-131. https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.2.126

Lambert, V., & Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing, 14* (6), 664-673. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01136.x

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. https://doi.org/10.1037/t06501-000

Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z, et al. (2017). Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Serv Res*, *17*(1), 401. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2348-3

Lu, W., & Shi, X. (2024). Outcome-oriented resilience moderates the relationship between emotion-focused coping style and negative affect: Evidence from a daily diary approach. *Current Psychology*, *43*, 15262-15271. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05489-x

Meléndez, J. C., Satorres, E., & Delhom, I. (2020). Personality and coping: What traits predict adaptive strategies? *Anales de Psicología*, *36*(1), 39-45. https://doi.org/10.6018/analesps.349591

Mitte, K. (2012). The costs of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychology*, *31*(5), 640-649. https://doi.org/10.1037/a0026257

Moore, PM., Rivera, S., Bravo-Soto, GA., Olivares, C., & Lawrie, TA. (2018) Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst*, 7, 1465-1858. https://doi.org/10.1002/14651858.cd003751.pub4

Moriguchi Jeckel, C. M., Lopes, R. P., Berleze, M. C., Luz, C., Feix, L., Argimon, I. I. D. L., ... & Bauer, M. E. (2009). Neuroendocrine and immunological correlates of chronic stress in strictly healthy populations. *Neuroimmunomodulation*, *17*(1), 9-18. https://doi.org/10.1159/000243080

O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*, *72*, 663-688. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]

Panaitescu, M. L. (2018). Extraversion, coping styles, and problem-solving perception in adolescents. *1st International e-Conference on Studies in Humanities and Social Sciences*, 105-112. https://doi.org/10.32591/coas.e-conf.01.11105p

Pruessner, L., Barnow, S., Holt, D. V., Joormann, J., & Schulze, K. (2020). A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion*, *20*(1), 21–29. https://doi.org/10.1037/emo0000658

Saeedi, Z., Ghorbani, N., Shojaeddin, A., & Sarafraz, M. R. (2023). The experience of pain among patients who suffer from chronic pain: The role of suppression and mindfulness in the pain sensitivity and the autonomic nervous system activity. *Current Psychology, 42*, 15539-15548. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02849-x

Schoger, L. I. (2023). Coping with work-related stressors: Does education reduce work-related stress? *Journal of Public Health*, *31*(6), 1200-1215. https://doi.org/10.1007/s10389-023-02070-5

Tyra, A. T., Fergus, T. A., & Ginty, A. T. (2024). Emotion suppression and acute physiological responses to stress in healthy populations: A quantitative review of experimental and correlational investigations. *Health Psychology Review*, *18*(2), 396-420. https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2251559

Walsh, P., Owen, PA., Mustafa, N., & Beech, R. (2020) Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: an integrated review of the literature. *Nurse Educ Pract, 3*, 88-94. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102748

Whalen, P. J., & Phelps, E. A. (Eds.). (2009). The Human Amygdala. The Guilford Press.

Yoo, K; Amundson, R.; HeimSath, A. M.; Dietrich, W.E. (2006). Spatial patterns of soil organic carbon on hillslopes: integrating geomorphic processes and the biological c cycle. *Geoderma 130*, 47–65. https://doi.org/10.1016/j.geoderma.2005.01.008

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sciences*, *9*(4), 76. https://doi.org/10.3390/brainsci9040076

Zhang, S., Sunindijo, R. Y., Frimpong, S., & Su, Z. (2023). Work stressors, coping strategies, and poor mental health in the Chinese construction industry. *Safety Science, 159*, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.106039

Zierhut, M., Böge, K., Bergmann, N., Hahne, I., Braun, A., Kraft, J., Ta, T. M. T., Ripke, S., Bajbouj, M., & Hahn, E. (2022). The relationship between the recognition of basic emotions and negative symptoms in individuals with schizophrenia spectrum disorders – An exploratory study. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 865226, 1-16. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.865226

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.291]