

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

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.ilbeygi@eqbal.ac.ir

مهدی نصیرالدینی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، موسسه آموزش عالی حکیم طوس، مشهد، ایران.

رضا ایل بیگی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، مشهد، ایران.

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.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی 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 مسئله-مدار ($r = -0.215$)، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($r = 0.199$)، ارزیابی مجدد ($r = -0.250$) و سرکوبی ($r = 0.161$) با استرس شغلی پرستاران رابطه معنی‌داری دارند ($P < 0.05$). 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.

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 شغلی است 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 درجه 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 حرفه پرستاری به دلایلی همچون مواجهه دائم با بیماران و مشاهده 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 رابطه مستقیمی با شدت عوامل استرس‌زا ندارد بلکه در درجه 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 نظریه «ارزیابی شناختی»^{۱۴} لازاروس (۱۹۹۱) استرس نتیجه تعاملات بین فرد و محیط است و تأکید وی بیشتر بر ارزیابی شناختی فرد در طبقه اشخاص یا وقایع به عنوان فشارآور بودن و نحوه مقابله با آن است. راهبردهای مقابله‌ای افراد را قادر میکنند تا با افزایش توانایی‌های 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^{۱۸}، 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

و کاهش استرس، و تجربه هیجان های منفی و رفتار ناسازگارانه است (گراپر و کاسوف^۱، ۲۰۱۴). به طور کلی تنظیم شناختی هیجان عملی است که نشان دهنده روش هایی برای کنار آمدن با موقعیت های استرس زا و ناخوشایند است (گارفنسکی و کرایچ^۲، ۲۰۰۶) و به فرآیندهایی اشاره دارد که بر هیجان های کنونی شخص و شکل تجربه و نحوه ابراز آن تأثیر میگذارند (جرمن^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). کارکرد مؤثر شناخت در نتیجه تنظیم نبودن هیجان مختل شده و این اختلال شناخت، آشفتگی هیجانی را مجدداً تشدید میکند (پروسنر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) و ناتوانی در کنترل هیجانات منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه های ناکارآمد مقابله ای است (براون^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه استرس شغلی در جامعه پرستاران در ایران بالا گزارش شده (قانع، 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 پژوهش ها به تأثیر استرس شغلی بر کارآمدی پرستاران میپردازد و پژوهش های کمتری بر نقش عوامل روانشناختی بر استرس شغلی نقش بر تمرکز کرده اند، 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 ویژگی های 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 مقابله ای 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 نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای، ابتدا از بین بیمارستان های 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 ۶۵۰ نفری جامعه آماری، تعداد ۳۶۵ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شده و رضایت خود را اعلام کردند. ملاک های ورود به پژوهش شامل: شرایط سنی ۲۵ سال به بالا، داشتن حداقل دو سال سابقه کاری، عدم ابتلا به اختلالات روانی و بیماری های مزمن جسمی و رضایت برای شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه های پژوهش و عدم رضایت برای همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان و مسئولین بیمارستان ها انجام شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت کنندگان 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 داده ها در این پژوهش از روش های توصیفی میانگین و انحراف معیار و روش استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

ابزار سنجش

مقیاس استرس شغلی پرستاران (NSS^۶): این پرسشنامه توسط گری تافت^۷ و اندرسون^۸ در سال ۱۹۸۱ طراحی شده و میزان استرس شغلی پرستاران را میسنجد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه ای از به صورت هرگز استرس زا نیست (۱ امتیاز) تا همیشه استرس زا 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 گری تافت و اندرسون (۱۹۸۱) پایایی این پرسشنامه توسط با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود ۷ عامل استرس زای شغلی را با بارهای عاملی معنی دار 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

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

مقیاس تنظیم هیجان (ERQ^۱): این پرسشنامه توسط گروس و جان^۲ 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 آلفای کرونباخ، برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده و پایایی بازآزمایی بعد از سه ماه، برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ گزارش شده است. در این پژوهش روایی و اگرایی این مقیاس با استفاده از تحلیل همبستگی گویه‌ها با یکدیگر ($r=0/10$) و روایی همگرایی آن با بررسی همبستگی ارزیابی مجدد با خلق مثبت ($r=0/28$) و با بررسی همبستگی سرکوبی با اضطراب اجتماعی ($r=0/34$) 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 همگرایی 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^۳): این پرسشنامه که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) طراحی شده، شامل ۶۶ سوال است و هشت راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد که به ۲ دسته روش‌های مسئله‌مدار 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 ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. روایی همگرایی 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 همگرایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که نتیجه آن ($r=0/56$) 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 مسئله‌مدار ۰/۷۶، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ است.

یافته‌ها

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
۱ مسئله‌مدار	۱			
۲ هیجان‌مدار	-۰/۳۷**	۱		
۳ ارزیابی مجدد	۰/۲۷**	-۰/۳۰**	۱	
۴				۱

1 Emotion Regulation Questionnaire

2 John

3 Ways of Coping Questionnaire

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

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، 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 مسئله‌مدار 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 مسئله‌مدار، 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، مسئله‌مدار 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، مسئله‌مدار ۰/۹۱). مقدار آماره دوربین واتسون نیز برابر با ۲/۲۰ به دست آمده است که در بازه 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 ارائه 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: هیجان‌مدار گام دوم: گام اول + ارزیابی مجدد گام سوم: گام دوم + مسئله‌مدار

طبق جدول ۳، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، به همراه راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد توانستند ۱۸ درصد از واریانس استرس شغلی را پیش‌بینی کنند (P < ۰/۰۵). 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
	هیجان‌مدار	۱/۱۸	۰/۰۶	۰/۴۲	۸/۱۲	۰/۰۰۰۱
۲	تعامل	۲۱/۷۷	۳/۷۹		۵/۷۴	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار	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
	هیجان‌مدار	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۴۱	۶/۸۷	۰/۰۰۰۱
	ارزیابی مجدد	۰/۶۰	۰/۳۶	-۰/۲۹	-۴/۰۰	۰/۰۰۰۱
	مسئله‌مدار	۰/۴۱	۰/۰۹	-۰/۱۶	-۳/۸۲	۰/۰۳۰

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 ($Beta = 0/41$)، راهبرد ارزیابی مجدد ($Beta = 0/29$) و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ($Beta = -0/16$) استرس شغلی را به‌صورت معناداری پیش‌بینی می‌کنند. در این پیش‌بینی، بیشترین نقش را سبک هیجان‌مدار ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی 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^۱ (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^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین می‌توان چنین گفت که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد راهبرد منفی تنظیم هیجان، پیش‌بینی‌کننده‌ی عاطفه‌ی منفی است (یانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹) و بازداری و سرکوب هیجانات از علل اصلی تشدید درد و بیماری‌های مختلف است (سعیدی و همکاران، ۲۰۲۳؛ میته^۴، ۲۰۱۲) و موجب پریشانی روانشناختی می‌شود (تیرا^۵ و همکاران، ۲۰۲۳؛ براون^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا افراد مبتلا به اختلال‌های روانی به دلیل کاهش توانایی شناسایی هیجانات (هونگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۵، زیرهوت^۸ 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 می‌بیند و به این علت بیشتر به سرکوب می‌پردازند. همچنین نتایج پژوهش کاور^۹ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد استفاده از سرکوب هیجان هنگام مواجهه با شرایط خاص به ویژه روش‌هایی 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 بدکارگری 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^{۱۰}، ۲۰۰۹).

1 Colomeischi & ursu

2 Yoo

3 Young

4 Mitte

5 Tyra

6 Brown

7 Hong

8 Zierhut

9 Caver

10 Whalen

همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که استرس شغلی پرستاران با سبک مقابله با استرس هیجان مدار رابطه مثبت معنادار؛ و با سبک مقابله با استرس مسأله مدار رابطه منفی معناداری دارد. این یافته با نتایج برخی از پژوهش ها نظیر پژوهش خواجه حسینی (۱۴۰۲)، حبیبی و صفرزاده (۱۳۹۶)، آزادمرزآبادی و نیک نفس (۱۳۹۵) و بار^۱ (۲۰۲۵) همخوان است. در تبیین رابطه مثبت سبک مقابله ای هیجان مدار و استرس شغلی می توان چنین تبیین کرد که پژوهش ها نشان می دهد که متغیر مهار فشارهای روانی با استفاده از راهبردهای مقابله ای مبتنی بر مهار هیجانی، رابطه معکوس دارد؛ به عبارت دیگر هرچه افراد توانایی بیشتری در مهار فشارهای روانی داشته باشند، کمتر از شیوه های مقابله هیجان مدار استفاده می کنند، 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 می بیند و به این علت بیشتر از این سبک مقابله بهره می برند. همچنین نتایج پژوهش ها نشان می دهد استفاده از روش های هیجان مدار هنگام مواجهه با استرس ها به ویژه روش هایی مانند اجتناب، انکار، انزوا، مصرف سیگار و الکل و مواد، و پرخوری پیامدهای روان شناختی منفی و ناسازگارانه ای را به دنبال دارد (لو و شی^۲، ۲۰۲۴) که با وجود استرس شغلی بالا در پرستاران مطابقت دارد. جالب توجه است که نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد بین ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی و راهبرد مقابله ای هیجان مدار رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (ملندز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شاکری و همکاران، ۱۳۸۸). در تبیین این یافته میتوان گفت که افرادی که از سبک مقابله ای هیجان مدار بیشتر استفاده می کنند در رویارویی با موقعیت های استرس زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری گزینی، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه های مبتنی بر ستیزه جویی میان فردی بهره می گیرند و بیشتر به رفتارهای انفعالی روی می آورند که این چرخه موجب افزایش ناکامی و ایجاد دور باطل می گردد و در نتیجه استرس شغلی آن ها افزایش می یابد. در مورد رابطه منفی بین سبک مقابله ای مسأله مدار و استرس شغلی می توان چنین گفت که با توجه به وجود رابطه مثبت بین شیوه مقابله مسأله مدار با ویژگی هایی شخصیتی برون گرایی، توافق و گشودگی به تجربه (ملندز و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاناتسکو^۴، ۲۰۱۸؛ شاکری و همکاران، ۱۳۸۸) می توان چنین تبیین کرد که افراد برون گرا به دلیل پارانرژی بودن، شاد و معاشرتی بودن، جرأت طلبی و صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از اشکال سازگارانه مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و شیوه مقابله مسأله مدار استفاده می کنند. همچنین افرادی باز، کنجکاو، منطقی و دارای نگرش آزادمنشانه می باشند و افراد باز می توانند سختی ها را تحمل کنند و به تفاوت در اندیشه ها و رفتار احترام بگذارند و این افزایش حس کنجکاو و پذیرش عقاید جدید باعث میشود افراد باز بیشتر از راهبرد مقابله مسأله مدار استفاده کنند. افراد وظیفه شناس به دلیل ویژگی های کارآمدی، شایستگی، وظیفه مداری در مقابله با کل موقعیت تنیدگی از راهبردهای حل مسأله بیشتر استفاده می کنند که این امر موجب می شود استرس شغلی آن ها کاهش یابد.

نکته اساسی ذکر این نکته است که نتایج پژوهش نشان داد سبک های مقابله ای و تنظیم هیجانی به صورت کلی ۱۸ درصد از استرس شغلی پرستاران را تبیین کرده و دارای توان پیش بین معناداری بودند. این نتیجه نشان می دهد 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 می شود. با توجه به عدم وجود یافته های متناظر در پیشینه، از این یافته می توان استنباط کرد که سبک های مقابله ای و تنظیم هیجانی تأثیرشان بر استرس شغلی پرستاران، هر چند 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 محدودیت هایی نیز می باشد که با شناسایی آن می توان در پژوهش های آتی به نتایج قابل دفاع تری دست یافت. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری در دسترس، عدم کنترل متغیرهایی نظیر سن، سابقه کاری و نوع پرستاری، محدود بودن نمونه مورد بررسی به پرستاران، استفاده از روش های خودگزارشی جهت به دست آوردن اطلاعات، جمع آوری اطلاعات در مشهد و همچنین ذات پژوهش های کمی مقطعی اشاره کرد، از این رو پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این پژوهش در مناطق و استان های دیگر و با اعمال کنترل بیشتری روی ویژگی های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و غیره) نیز اجرا شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش های کیفی گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده، جهت کسب اطلاعات راجع به متغیر استرس شغلی استفاده شود.

1 Barr

2 Lu & Shi

3 Meléndez

4 Panaitescu

منابع

- آزادمرزآبادی، ا.، و نیک نفس، س. (۱۳۹۵). سبک های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی. *پیایورد سلامت*، ۱۰(۴)، ۳۱۰-۲۹۹.
<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)، ۲۱-۳۰. <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)، ۸۵-۷۶.
<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.iuims.ac.ir/article-fa.html>
- حسینی، ف.، و خیر، م. (۱۳۹۰). نقش ارزیابی شناختی در تبیین رابطه ابعاد فرزندپروری با هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۳(۱)، ۱۷-۴۶. [Doi: 10.22099/jsli.2011.214](https://doi.org/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](https://doi.org/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/ZICs2>
- رحیمی، م.، بابازاده، ف.، حیدری، ن.، و علی‌محمدی، ف. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس استرس شغلی پرستاران در دوره همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله 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.iuims.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](https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.24049)
- صفری شیرازی، م.، صادق‌زاده، م.، و عباسی، م. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس استرس شغلی پرستاران در دوره همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۹(۳)، ۲۴۵-۲۵۵. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-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/ajnm.30.1.52](https://doi.org/10.32592/ajnm.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)، ۶۸-۷۵. <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](https://doi.org/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>

- 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>
- Gamefski, 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>

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

- 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, P.A., 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>