

پیش بینی تاب آوری بر مبنای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید-۱۹

زهرا چابکی^۱، رضوان صدر محمدی^۲

۱- دکترا مشاوره، استادیار، دانشگاه ولیعصر رفسنجان، ایران
۲- دکترا روانشناسی، استادیار، دانشگاه ولیعصر رفسنجان، ایران
*نشانی برای مکاتبه: sadr_1383@yahoo.com

پذیرش برای چاپ: تابستان ۱۴۰۳

دریافت مقاله: بهار ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: شیوع بیماری همه گیر کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی (COVID-19) و پیامدهای جسمانی و روانشناختی مرتبط با آن یکی از مهم ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ بود. پرستاران به واسطه شغل خود، ارتباط با بیماران مبتلا به کووید-۱۹، بیشتر از هر فرد دیگری در این دوران در معرض خطر ابتلا بوده و علاوه بر آن، شیفت های طولانی و مشاهده مرگ و میرها، پیامدهای روان شناختی شدید برای آن ها به دنبال داشته است. هدف از این مطالعه پیش بینی تاب آوری بر مبنای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید-۱۹ بود.

روش: روش پژوهش از نوع همبستگی (Correlation) بود. جامعه آماری، شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای کارگر شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بود، که به روش نمونه گیری در دسترس (available sampling method) ۲۰۰ نفر انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش عبارت از پرسشنامه تاب آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳)، تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)، ذهن آگاهی (براون و ریان، ۲۰۰۳) داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل همبستگی و رگرسیون و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که پیش بینی تاب آوری بر مبنای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید-۱۹ معنی دار است ($P < /0.01$).

نتیجه گیری: از آنجا که تاب آوری، منجر به سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار می شود و کیفیت زندگی را افزایش می دهد. با توجه به نتایج تحقیق، میتوان با آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در جهت افزایش تاب آوری پرستاران در راستای ارتقاء سلامت آن ها و بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری قدم برداشت.

کلیدواژه ها: تاب آوری، تنظیم هیجان، ذهن آگاهی

مقدمه

رویارویی بیشتری داشتند (۲) و این همه گیری در مقایسه با سایر مشاغل بر پرستاران تأثیر بیشتری داشته است (۳). قرار گرفتن پرستاران در معرض بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و مشاهده میزان بالای مرگ و میر مرتبط با آن، اتخاذ تدابیری برای جلوگیری از شیوع بیماری و مدیریت آن، مانند استفاده از تجهیزات حفاظت فردی بر عملکرد شغلی و فردی پرستاران تأثیر منفی گذاشته است (۴).

شیوع کووید-۱۹ منجر به افزایش حجم کار پرستاران شده و به تبع افزایش سطح استرس و کاهش بهره وری را در پی دارد (۵). طبق یافته های عباسی و همکاران حجم کاری زیاد می

در اواخر سال ۲۰۱۹، جهان شاهد ظهور یک ویروس جدید کرونا بود که به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. این بیماری تنفسی ویروسی که SARS-CoV-2 نام داشت، متعاقباً به عنوان عامل بیماری کووید-۱۹ شناسایی شد که نشانه ی شروع یک بیماری همه گیر جهانی جدید بود. سندرمی شبیه به همه گیری سارس در سال های ۲۰۰۲/۲۰۰۳، که ۸۲ درصد همسانی توالی ژنومی را نشان می داد (۱). در فاز اولیه، این عفونت منجر به هزاران تلفات در میان جمعیت و متخصصان مراقبت های بهداشتی شد. پرستاران به عنوان هسته ی مرکزی سیستم مراقبت های بهداشتی با این چالش،

معدنارسازی زندگی است(۱۳). افزایش ذهن آگاهی با افزایش تندرستی، بهزیستی روانشناختی، توافق، گشودگی، وجدان مندی و کاهش نشانه های درد همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره و استرس زا تواناتر هستند(۱۴). ذهن آگاهی با فرایند تسلط بر تنفس و فکر کردن منجر به کاهش استرس می شود. در واقع این روش ترکیبی از تن آرامی و ذهن آگاهی است. پژوهش ها نشان داده اند که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خود آیند و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند(۱۵). در پژوهشی با عنوان پیامدهای آموزش ذهن آگاهی در خلق و خو و آسیب پذیری اضطراب نشان داده شد که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های خلق آسیب پذیر و اضطراب می شود. شاپیرو^۱ (۱۶)، با بررسی تأثیرات درمان کاهش استرس بر پایه ذهن آگاهی بر سلامت روان درمانگران، کاهش قابل توجه در استرس، عاطفه منفی، نشخوار فکری، اضطراب حالت و صفت، و افزایش قابل توجه در عاطفه مثبت و خود ترحمی مشاهده کردند. محققان این پژوهش بر این عقیده اند که از آنجائیکه درمانگران در خطر بالای ابتلاء به مشکلات مرتبط با استرس قرار دارند، درمان MBSR می تواند منجر به افزایش سلامت روان در این جمعیت شود. متخصصان مراقبت های بهداشتی با حجم سنگین کارها، محدودیت های محیط کاری، ساعات طولانی کار، ساختار سازمانی و سیستم در حال گذار افزایش استرس و نشانه های فرسودگی شغلی را گزارش داده اند(۱۷). شرکت در برنامه های آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در پزشکان منجر به مزایایی در ابعاد جسمانی و سلامت روان می شود. رضوی زاده و همکاران (۱۸)، در پژوهشی با عنوان مداخله کوتاه مدت ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در پرستاران، گزارش کردند که این برنامه ی آموزش ذهن آگاهی منجر کاهش استرس و بهبود سلامت روان جمعیت بالینی که در معرض خطر مشکلات سلامتی ناشی از استرس هستند، موثر بوده است. آموزش ذهن آگاهی حتی به صورت اختصار، روشی امیدوار کننده است که به مدیریت استرس پرستاران کمک شایانی می کند. و با توجه حجم کاری و استرس شرایط بحرانی همه گیری کرونا هدف از این پژوهش پیش بینی تاب آوری بر مبنای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید ۱۹ است.

تواند اثرات مخربی بر توانایی کار، عملکرد، و کیفیت زندگی پرستاران بگذارد که به صورت نارسایی های شناختی ظاهر شده و در نهایت منجر به اشتباه در کار شود (۶).

افراد به شیوه های متفاوت و باثبات به وقایع و رویدادهای زندگی واکنش می دهند، برخی افراد علی رغم شرایط تنش زای شدید، می توانند از زندگی خود لذت برده و سلامت روانی خود را حفظ نمایند و حتی آن را بهبود بخشند. افرادی که مشکلات و بحران های زندگی خود را با موفقیت حل و فصل می کنند، به این واقعیت واقفند که غلبه بر مشکلات زندگی مستلزم تاب آوری، سخت کوشی و تلاش های شخصی می باشد(۷).

تاب آوری (Resilience) مفهومی روانشناختی است، که به افراد در رویارویی و سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار کمک می کند، منجر به کاهش افسردگی می شود، توانایی سازگاری با درد و کیفیت زندگی را افزایش می دهد(۸). آموزش، می تواند ظرفیت تاب آوری افراد را با آموختن برخی مهارت ها افزایش دهد، و واکنش افراد را در رویارویی با وقایع استرس زا رویدادهای ناخوشایند و دشواری ها را تغییر بدهد، بطوری که بتوانند بر مشکلات منفی محیطی غلبه کنند(۹). یکی از عواملی که می تواند بر روی تاب آوری نقش داشته باشد تنظیم هیجان می باشد. تنظیم هیجان (Emotion regulation) مجموعه ای از فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل و ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد(۱۰).

مقابله با رویدادهای استرس زا، نیاز به تنظیم هیجان دارد که هنگام آماده شدن، مواجه شدن و مقابله کردن با هیجان های ناخوشایند مرتبط با رویدادهای تهدید برانگیز اتفاق می افتد که در دو بخش فرآیندهای تکلیف محور و هیجان محور قرار دارند. برای فرایند تنظیم هیجان، نیاز به آگاهی از هیجان درحال تجربه است. آگاهی (Awareness)، ادراک لحظه به لحظه ایست که به صورتی هدفمند در زمان حال و با نگرش بدون قضاوت پرورش می یابد(۱۱). به استقبال پذیری و آگاهی از تجارب درونی و بیرونی، ذهن آگاهی (Mindfulness) گفته می شود. اگرچه ذهن آگاهی به عنوان یک صفت روانشناختی گرایش به آگاه بودن در زندگی روزمره می باشد، اما می تواند از طریق مراقبه و یا آموزش ذهن آگاهی افزایش یابد(۱۲). ذهن آگاهی، برای درک این نکته که هیجان های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند، کمک میکند. همچنین به فرد این امکان را می دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد. ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنابخشی و

مواد و روش

مقیاس نسخه ی فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ قرار داشت.

مقیاس دشواری های تنظیم هیجانی (DERS): این مقیاس در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و رومر^۴ (۲۳) برای سنجش جنبه های مختلف تنظیم هیجانی و نقص در آن ابداع شده است. مقیاس دشواری های تنظیم هیجانی، یک شاخص خودگزارشی است که برای ارزیابی دشواری های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس ها عبارتند از: ۱- عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ۲- دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند ۳- دشواری های کنترل تکانه ۴- فقدان آگاهی هیجانی ۵- دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و ۶- فقدان شفافیت هیجانی. همچنین همسانی درونی و پایایی فرم ترجمه شده فارسی این مقیاس، مورد محاسبه قرار گرفته است. نتایج این مطالعه همسانی درونی بالا را برای کل مقیاس (۰/۹۲) در یک جمعیت ایرانی نشان داد (۲۴).

پرسشنامه ذهن آگاهی: ابزار مورد استفاده برای سنجش ذهن آگاهی، مقیاس ذهن آگاهی (MAAS) می باشد. این مقیاس یک آزمون ۱۵ سوالی است که براون و ریان در سال ۲۰۰۳ آن را به منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزمره ساختند. سوال های آزمون در مقیاس شش درجه ای لیکرت قرار دارد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است (۲۵). همسانی درونی سوال های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای پرسش های نسخه فارسی این مقیاس در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (۲۶).

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش گردآوری داده ها، توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه تحقیق حاضر شامل پرستاران بیمارستان شهدای کارگر شهرستان یزد در ۱۴۰۰ بود که از بین جامعه بر اساس فرمول کوکران تعداد ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان آزمودنی پژوهش انتخاب شدند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش توصیفی و استنباط، انجام شد

مقیاس تاب آوری (CD-RISC): کانر و دیویدسون^۲ (۱۹) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ تهیه کردند. این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. برای هر سوال، طیف درجه بندی پنج گزینه ی (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده و از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می شود. ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرون باخ در دامنه ی ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب پایایی باز آزمایی این مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. این مقیاس در ایران توسط بیگدلی (۲۰) هنجاریابی شده است. آنها پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده اند.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان (CERQ): توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۳ (۲۱) در کشور هلند تهیه شده و دارای دو نسخه ی انگلیسی و هلندی است. بر خلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قایل نمی شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه ی منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. پرسشنامه ی تنظیم شناختی هیجان، از ۹ خرده مقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه ی مجدد مثبت، توجه ی مجدد به برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش دیگران) و ۳۶ ماده تشکیل شده است. هر سوال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره گذاری می شود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده ی بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله با مواجهه با وقایع استرس زا و منفی است. اعتباریابی این پرسشنامه در ایران توسط عبدی (۲۲) اعتبار یابی شده است. در مطالعه ی حاضر، آلفای کرونباخ و زیر

^۲ - Conner & Davidson

^۳ - Garnefski, Kraaij & Spinhoven

^۴ - Gratz & Romer

یافته‌ها

جدول ۱: شاخص های توزیع نمره های متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	کشیدگی	چولگی
تنظیم هیجان	۱۲۵/۴۵	۱۸/۷۱	۷۲	۱۶۴	-۰/۷۵۱	۰/۴۴۲
ذهن آگاهی	۱۱۹/۸۴	۱۳/۰۸	۹۸	۱۴۹	۰/۴۲۴	-۰/۴۷۶
تاب آوری	۸۴/۹۵	۱۳/۶۱	۵۲	۱۱۳	-۰/۲۹۳	-۰/۵۷۲

جدول ۲: نتیجه آزمون کلموگراف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	آماره KS	سطح معناداری
تنظیم هیجان	۱/۱۳۰	۰/۳۲۸
ذهن آگاهی	۰/۸۹۵	۰/۲۹۰
تاب آوری	۱/۱۰۰	۰/۳۸۵

نمرات نرمال است، بر این اساس می توان از آزمون های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول بالا آزمون کلموگراف-اسمیرنوف تک نمونه ای را نشان می دهد. همان گونه که نتایج نشان می دهد، سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگ تر از ۰/۰۵ هستند ($P > ۰/۰۵$)، لذا توزیع

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس رگرسیون (ANOVA) بررسی رابطه تاب آوری و تنظیم هیجان

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماره	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۴/۴۰۰	۱	۱۴/۴۰۰	۶۳/۷۲۲	۰/۰۰۰
باقیمانده	۳۷/۹۶۵	۱۹۸	۰/۲۲۶		
جمع	۵۲/۳۶۶	۱۹۹			

همانطور که در جدول ۳ دیده می شود، مقدار ($F= ۶۳/۷۲۲$) از نظر آماری معنی دار است ($P \leq ۰/۰۵$) بنابراین با ۹۵٪ اطمینان نتیجه می گیریم که مدل از نظر آماری معنی دار است

بر اساس جدول ۴ متغیر تنظیم هیجانی با $\beta = ۰/۵۲۴$ و $P \leq ۰/۰۵$ نقش معنی داری در پیش بینی متغیر تاب آوری دارند. بنابراین تنظیم هیجان قابلیت پیش بینی تاب آوری را در بین پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید ۱۹ دارد.

جدول ۵: تحلیل واریانس (ANOVA) بررسی رابطه ذهن آگاهی و تاب آوری

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماره	سطح معنی داری
رگرسیون	۵۵۹/۲۲۳	۱	۵۵۹/۲۲۳	۳/۰۰۳	۰/۰۰۴
باقیمانده	۳۶۸۷۶/۲۷۷	۱۹۸	۱۸۶/۲۴۴		
جمع	۳۷۴۳۵/۵۰۰	۱۹۹			

همانطور که در نتایج جدول بالا دیده می شود، مقدار $F = ۳/۰۰۳$ از نظر آماری معنی دار است ($P \leq ۰/۰۵$). بنابراین با ن ۹۵٪ اطمینان نتیجه می دهد که مدل از نظر آماری معنی دار است.

جدول ۶: خلاصه نتایج رگرسیون بررسی رابطه ذهن آگاهی و تاب آوری

مدل	ضرایب غیر استاندارد (B)	ضرایب استاندارد (Beta)	آماره t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۸۲/۹۷۸	-	۸/۹۱۵	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	۰/۲۱۶	۰/۲۰۶	۳/۲۲۳	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۶ متغیر ذهن آگاهی با $\beta = ۰/۲۰۶$ و $P \leq ۰/۰۵$ نقش معنی داری در پیش بینی متغیر تاب آوری دارند. بنابراین بین تاب آوری و ذهن آگاهی در بین پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید-۱۹ رابطه معنا داری وجود دارد.

جدول ۷: تحلیل واریانس رگرسیون (ANOVA) پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم هیجان و ذهن آگاهی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماره	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۶۹۵/۱۲۹	۲	۸۴۷/۶۵۶	۵/۵۲۸	۰/۰۰۲
باقیمانده	۳۶۸۷۴/۹۶۴	۱۹۷	۱۸۶/۱۸۳		
جمع	۳۸۵۷۰/۰۹۳	۱۹۹			

همانطور که در جدول بالا دیده می شود، مقدار $F = ۵/۵۲۸$ است که از نظر آماری معنی دار است ($P \leq ۰/۰۵$). و تنظیم هیجان و ذهن آگاهی قابلیت پیش بینی تاب آوری پرستاران را دارند.

جدول ۸: تحلیل رگرسیون برای پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم هیجان و ذهن آگاهی

مدل	ضرایب غیر استاندارد (B)	ضرایب استاندارد (Beta)	آماره t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۸۳/۵۴۲	-	۸/۹۱۵	۰/۰۰۰
تنظیم هیجانی	۰/۴۰۴	۰/۳۹۷	۴/۰۸۴	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	۰/۲۱۶	۰/۲۱۵	۳/۱۲۰	۰/۰۰۶

زمانی پرستاران، افزایش بستری شدن بیماران، کمبود تجهیزات حفاظت فردی و تشخیصی در ابتدای همه گیری، مشکلات روانی بسیاری برای پرستاران به ارمغان آورد. خستگی فیزیکی و ذهنی، مشکلات پوستی، سردرد های مزمن و اختلالات اضطرابی از جمله این موارد است که به بسیاری از آن ها اشاره شده و حجم چشمگیری از بررسی ها را به خود اختصاص داده است. تمام این موارد می تواند می تواند تاب آوری پرستاران را تحت تاثیر قرار دهد. در چنین موقعیتی پرستارانی که ذهن آگاهی بالایی دارند، موقعیت تنش زا را بررسی می کنند و سپس با اتخاذ راه حل های منطقی، آن موقعیتها را در مسیری که خود می خواهند، هدایت می کنند. این افراد در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می کنند. پرستاران در زمان پاندمی کرونا به منظور رویارویی با مشکلات حرفه ای و تأمین سلامت روانی خود باید بطور ماهرانه ای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی و تاب آوری را در خود گسترش دهند، زیرا این مهارتها بالقوه به افراد کمک می کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش حاضر توصیه می شود مهارت ذهن آگاهی و تنظیم هیجان به پرستاران، آموزش داده شود تا در حالت عادی و زمان بحران غیرقابل پیش بینی بتوانند علاوه بر پیشگیری از مشکلات سلامت روان، به سایر افراد در بعد روانشناختی نیز کمک کنند. همچنین توصیه می شود در پژوهش های آتی متغیرهای دیگر تاثیر گذار بر تاب آوری و سلامت روان پرستاران بررسی و شناسایی شود.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از تمام کادر درمان و پرستاران گرامی بالخص پرسنل بیمارستان شهدای کارگر یزد به پاس زحماتشان در دوران همه گیری کووید-۱۹ و همکاری در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. تعارض و منافع: این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

بر اساس جدول ۸ متغیر تنظیم هیجانی با $\beta = ۰/۳۹۷$ و $P \leq ۰/۰۵$ و متغیر ذهن آگاهی با $\beta = ۰/۲۱۵$ و $P \leq ۰/۰۵$ نقش معنی داری در پیش بینی متغیر تاب آوری دارند. بنابراین متغیرهای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی می توانند تاب آوری را در پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید-۱۹ پیش بینی نمایند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی تاب آوری بر مبنای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در پرستاران در زمان همه گیری ویروس کووید ۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد که متغیرهای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی می توانند تاب آوری را در پرستاران را در زمان بحران مانند همه گیری کووید-۱۹ پیش بینی کنند. پرستاری یکی از حرفه های پر استرس است و پرستاران به دلیل ماهیت حرفه ای حساسی که دارند به طور مداوم در معرض استرس قرار دارند، بر اساس گزارش انجمن ملی ایمنی حرفه ای در آمریکا، پرستاری در رأس ۴۳ حرفه ی دارای شیوع بالای بیماریهای مربوط به تنش معرفی شده است و پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پرتنش قرار دارد (۲۸). با افزایش بحران ها و تنش شغلی، میزان سلامت روان پرستاران کاهش می یابد (۲۹) و آنها را در معرض خطر بیماری های مرتبط با استرس و خستگی روانی قرار می دهد (۲۷). محققان به این نتیجه کلی رسیدند که پروتکل درمانی MBCT می تواند مشکلات شناختی و عاطفی افراد در زمان کووید-۱۹ را بهبود ببخشد (۳۰). همچنین آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یکی از بهترین راهکارها برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی است. این آموزش به افراد می آموزد که شرایط و افکارشان را بدون قضاوت، واکنش و شیوه پذیرش مشاهده کنند (۳۱). در دوران کرونا به دلیل شرایط ویژه، فشار کاری پرستاران بسیار شدت گرفته بود (۳۲) و با ادامه یافتن همه گیری، بر تعداد بیماران پذیرفته شده در بخش ها افزوده شده و به همان نسبت، میزان نیاز به مراقبت از بیماران افزایش یافته که پیامد آن بالا رفتن بار کاری فیزیکی و ذهنی کارکنان سلامت، به خصوص پرستاران بخش های ویژه بوده که در خط اول مبارزه با این ویروس قرار داشتند. نیاز به اقدامات فوری، افزایش فشار

REFERENCE

- 1- Chan JF, Kok KH, Zhu Z, et al. Genomic characterization of the 2019 novel humanpathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):221–236. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.
- 2- Zhou P, Huang Z, Xiao Y, Huang X, Fan XG. Protecting Chinese healthcare workers while combating the 2019 novel coronavirus. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41 (6):745–746. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.60>.
- 3- The Lancet Rheumatology. Pandemic to endemic: optimising COVID-19 immunity. *Lancet Rheumatol.* 2024;6(2): 63. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(24\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00005-5). Feb
- 4- R.R. Maude, M. Jongdeepaisal, S. Skuntaniyom, T. Muntajit, S.D. Blacksell, W. Khuenpetch, *et al.* Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand *BMC Publ. Health.* 2021; 21 : 1-14.
- 5- Babamohamadi H, Davari H, Safari AA, Alaei S, Pordanjani SR. The association between workload and quality of work life of nurses taking care of patients with COVID-19. *BMC Nurs.* 2023;2 (1): 234.
- 6- Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A, Dinarvand N, Ghaljahi M, Poursadeghiyan M, *et al.* Investigation of the relationship between work ability and work-related quality of life in nurses .*Iran J Public Health.* 2017; 46 (10):1404.
- 7- Khoshnazari S, Hosseini M, Fallahikhoshknab M, Bakhshi E. The effect of emotional intelligence training on nurses resistance in department of psychiatry. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2015;3(4):28-37.
- 8- Garmezy N & Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk. 1991.
- 9- Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL. Happiness Unpacked: positive Emotions Increase Life Satisfaction by building Resilience. *Emotion.* 2009:361-368.
- 10- Casini E, Glemser C, Premoli M, Preti E, Richetin J. The mediating role of emotion regulation strategies on the association between rejection sensitivity, aggression, withdrawal, and prosociality. *Emotion.* 2021;5(3):1-12.
- 11- Moore p. Introducing Mindfulness to Clinical Psychologists in Training: An Experiential Course of Brief Exercises. *J Clin Psychol Med Settings.* 2003;15: 331–337.
- 12- Baer R. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2003;10:125–143.
- 13- Baer R. Mindfulness, assessment, and Trans diagnostic processes. *Psychological Inquiry.* 2007; 18: 238–242.
- 14- Nettet MB, Bjørngaard JH, Whittington R, Palmstierna T. Does cognitive behavioral therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies.* 2021;113:103.
- 15- Accoto A, Gaetano Chiarella S, Raffone A, Montano A, de Marco A, Mainiero F, et al. Beneficial effects of mindfulness-based stress reduction training on the well-being of a female sample during the first total lockdown due to Covid-19 pandemic in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(11):5512.
- 16- Shapiro S. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol.* 2006; 62(3).

- 17- Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? a systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*.2015;37:1-12.
- 18- Razavizadeh Tabadkan B, Jajarmi M, Vakili Y. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on ruminative thoughts, perceived stress, and difficulties in emotion regulation of women with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*.2019;24(4):370-83 [Persian].
- 19- Conner KM, Davidson jRT. Development of a new resilience scale: The Conner –Davidson Resilience scale (CD-RISC) *Depression and Anxiety*.2003; 18:76-82.
- 20- Bigdeli,I, Najafy, M., Rostami, M.The relation ot attachment styles, emorion regulation and resilience to well-being among students of medical sciences.*Iraninan journal of medical education*.2013;13(9):721-729.
- 21- Garnefski N, Kraaij V& Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional priblems, personality and individual differences.2001;30(8) :1311-1327 .doi:10.106/s0191-8869(00)00113-6.
- 22- Abdi S,Taban S & Ghaemian A. Cognitive emotion regulation Questionnaire:Validity and reliability of Persian Translation of CERQ-36 item. *Procedia-Social and behavioral Sciences*.2012;32:2-7. doi:10.106/j.sbspro.2012.01.001.
- 23- Gratz K L & Romer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation:Development, Factor Structure,and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*.2004; 26(1): 41–54.
- 24- , Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Health Sys Res*. 2010;13(1):11-8. Persian.
- 25- Ryan R, Brown KW. Why we don't need self-esteem: On fundamental need, contingent love, and mindfulness. *Psychol Inquiry*. 2003; 14(3): 27-82.
- 26- Ghorbani N, Watson PJ, Bart LW. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Curr Psychol* 2009; 28(6):211-224.
- 27- Ghanei Gheshlagh R, Hosseini MA, Sayehmiri K. Job stress among Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. *Kurdistan Faculty of Nursing, Midwifery and Paramedicine Journal*. 2017;2(4):68-75 [Persian].
- 28- Babaei Nadinluye K, Mikaeli Manee F, Pezeshki H, Bafande H, Abdi H. Relationship between mindfulness and meta-emotion on predicting emotional adjustment of novice nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(105):11-22 [Persian].
- 28-29-Barati H, Hasani F, Ghanbari Panah A, Poushaneh K. The evaluation modeling distress tolerance based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in women nurses hospital during Coronavirus disease. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2022;13(49):31-42 [Persian].
- 29-30-Lim J, Leow Z, Ong J, Pang LS, Lim E. The effects of online group mindfulness training on stress and sleep quality during the COVID-19 pandemic in Singapore: a retrospective equivalence trial. *Centre for Sleep and Cognition Yong Loo Lin School of Medicine*. 2020;8(3):e21757.
- 30-31-Freeston M, Tiplady A, Mawn L, Bottesi G, Thwaites S. Towards a model of uncertainty distress in the context of coronavirus (COVID-19). *Cognitive Behaviour Therapy*. 2020;13: 31-35.
1. Saberinia A, Aflatoniyani E, Jannat F, Aminizadeh M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on the anxiety of pre-hospital emergency staff. *Journal of Rehabilitation*. 2019;20(4):340-49 [Persian].