



The evaluation modeling job satisfaction based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in in women nurses hospital in during Coronavirus disease

Hadi Barati Ph.D Student

Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Fariba Hasani. Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Afsaneh Ghanbari Panah. Ph.D

Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

Kambiz Poushaneh. Ph.D

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The purpose of this study was to evaluation modeling job satisfaction based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in in women nurses' hospital in during Coronavirus disease. The research design was a structural equation modeling relationship. This study was conducted in the presence of 500 people women nurses' hospital by available sampling method among in hospitals in Isfahan city in year 1400. To measure the variables, Short-Form Minnesota Job Satisfaction Questionnaire (Weiss and et al, 1967), Lifestyle Inventory (Smith and Miller, 1988) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski and Kraaij, 2007) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modelling with using SPSS and AMOS software was investigated. The results showed that unpleasant lifestyle and maladaptive cognitive regulation of emotion have a direct and negative effect on job satisfaction ($P < 0.01$). Also, the adaptive cognitive regulation of emotion has a direct and positive effect on job satisfaction ($P < 0.01$). Also, proposed model had an acceptable fitness to the data and indirect pathways of unpleasant lifestyle were significant through mediation of role cognitive emotion regulation on job satisfaction. The evaluated model has a good fit and is an important step in identifying the factors that are effective in job satisfaction in hospital staff and Hospital officials can use the results of this study to improve nurses' job satisfaction during coronavirus outbreaks.

Keywords: job satisfaction, unpleasant lifestyle, maladaptive cognitive emotion regulation, adaptive cognitive emotion regulation, women nurses, coronavirus.

ارزیابی مدل رضایت شغلی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا

هادی براتی

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فریبا حسینی

استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

افسانه قنبری پناه

استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

کامبیز پوشنه

استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی ارزیابی مدل رضایت شغلی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان بود. طرح پژوهش همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. این پژوهش با حضور ۵۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین پرستاران زن مشغول به کار در بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه رضایت شغلی (Weiss and et al, 1967)، پرسشنامه سبک زندگی (Smith and Miller, 1988) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (Garnefski and Kraaij, 2007) استفاده شد. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شد. نتایج نشان داد که سبک زندگی ناخوشایند و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بر رضایت شغلی اثر مستقیم و منفی‌ای دارد ($P < 0/01$). همچنین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بر رضایت شغلی اثر مستقیم و مثبتی دارد ($P < 0/01$). همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، مدل اصلاح شده از برازش مطلوبی برخوردار بود و مسیر غیرمستقیم سبک زندگی ناخوشایند از طریق نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان بر رضایت شغلی معنادار بود. مدل مورد نظر از برازندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در شناخت عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران زن است و مسئولان بیمارستان‌ها می‌توانند در راستای بهبود رضایت شغلی پرستاران در دوران شیوع کرونا و ویروس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

واژگان کلیدی: رضایت شغلی، سبک زندگی ناخوشایند، تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه، تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، پرستاران زن، کرونا و ویروس.

مقدمه

کرونا ویروس جدید در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان (Wuhan) چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد و پیدایش آن به عنوان یک بحران سلامت عمومی است که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد؛ از جمله آنها می‌توان به اضطراب کرونا (anxiety coronavirus) اشاره کرد (Güldal and et al, 2022). این تجربه اضطراب ناشی از شیوع کرونا از جمله تجاربی هستند که هم افراد سالم و هم افراد مبتلا به کرونا در طول دوران شیوع و ابتلا به کرونا ویروس تجربه می‌شود. اخیراً همه‌گیری بیماری کرونا ویروس جدید، منجر به ایجاد استرس و اضطراب زیادی در سراسر جهان شده است (Malesza & Kaczmarek, 2021). یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر کرونا ویروس، پرستاران شاغل در بیمارستانند که به دلیل حضور در خط مقدم مبارزه با این بیماری در معرض آلودگی به این ویروس قرار دارند (Rahmanian and et al, 2020).

این وضعیت می‌تواند کادر درمان به‌ویژه پرستاران را در معرض فرسودگی و تحلیل رفتگی شغلی (job burnout) قرار دهد (Nandrin and et al, 2021) و رضایت شغلی آنان را تحت تأثیرات منفی خود قرار دهد (Evangelista and et al, 2021). رضایت شغلی به عنوان یک واکنش هیجانی تعریف شده که فرد شاغل نسبت به کار خود دارد (Fute and et al, 2022) و این رضایت زمانی در حد مطلوب است که انتظارات محل کار با نیازها و تمایلات فرد کارمند، همخوانی داشته باشد (McGilton and et al, 2022).

رضایت شغلی در سازمان‌های بهداشتی، موضوعی بسیار مهم است زیرا بر عملکرد کارکنان و در نتیجه کیفیت خدمات بیمارستان‌ها و مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که حضور در بخش کرونا و عدم شناخت کامل از بیماری کرونا بر رضایت شغلی پرستاران این بخش تأثیر زیادی گذاشته است (AbediKooshki and et al, 2021). بر اساس پیشینه پژوهش ارتقای رضایت شغلی پرستاران نقش بسزایی در بهبود کیفیت خدمات پرستاری دارد (Delavar and et al, 2021)؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر آن از اهمیت فراوانی برخوردار است که بر اساس نتایج تحقیقات، یکی از

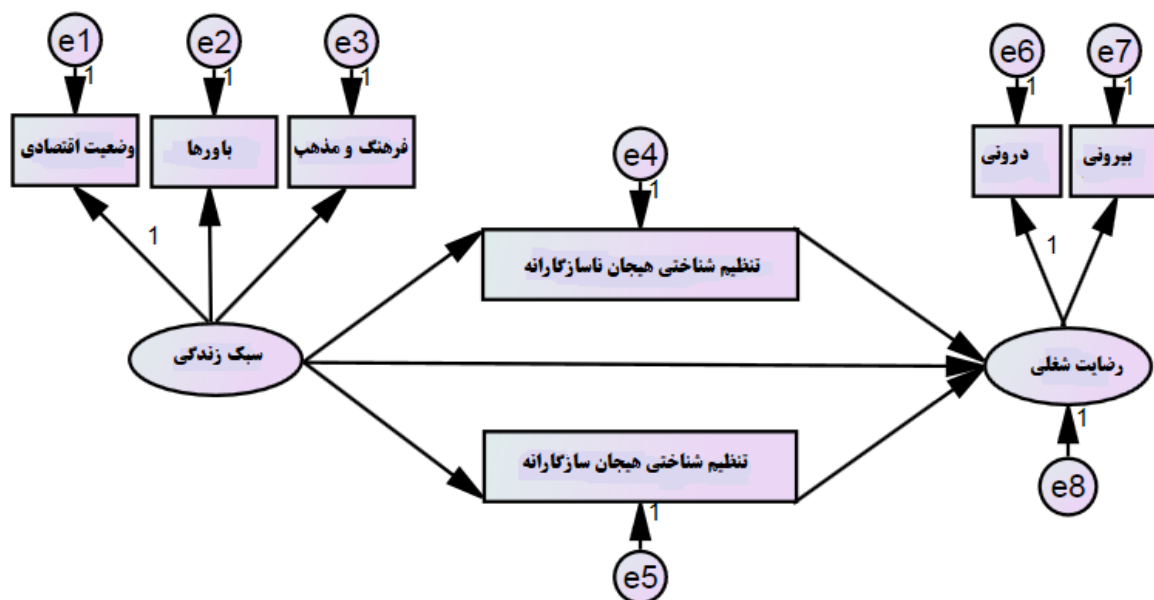
عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران سبک زندگی (lifestyle) آنان است (Baghianpour and et al, 2019). سبک زندگی، روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده‌اند و زیربنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود که در واقع متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورهاست. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی به روش زندگی مردم با بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل، دخانیات و غیره) است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است (Fazel and et al, 2011). پرستاری از حرفه‌هایی است که شرایط کار بر سبک زندگی آنها تأثیرگذار است و آنها را در معرض خطر اضافه وزن، رژیم غذایی نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و نوشیدن الکل قرار می‌دهد (Nabizadeh-Gharghozar & Sharifi, 2020).

در این میان مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به پرستاران برای رویارویی با چالش‌های درمانی مانند شیوع کرونا ویروس کمک کند، به طوری که می‌توان گفت تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، باعث کاهش میزان استرس و فشار عصبی پرستاران می‌شود و باعث می‌شود پرستاران رضایت شغلی مطلوب‌تری را تجربه کنند (Mousavi and et al, 2021)؛ بنابراین تنظیم شناختی هیجان به صورت یک شیوه هوشیارانه برای مدیریت اطلاعاتی که موجب برانگیختگی هیجانی و عواطف در فرد تعریف می‌شود (Casini and et al, 2021; Wang and et al, 2021). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو طبقه ناسازگارانه و سازگارانه تقسیم‌بندی شده‌اند (Nandrin, and et al, 2021). راهبردهای غیرانطباقی شامل سرزنش خود (self-blame)، سرزنش دیگران (other blame)، نشخوارگری (catastrophizing) و فاجعه‌نمایی (thought/rumination) هستند (Chamizo-Nieto and et al, 2020)؛ این راهبردهای غیرانطباقی می‌توانند با مشکلات شغلی در ارتباط باشند (Castellano and et al, 2019).

اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن اخیر بوده است و پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کرونا ویروس (کووید-۱۹) در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده‌اند؛ بنابراین با پیامدهای روانشناختی شدیدی روبه‌رویند. همچنین پرستاران از جمله افرادی‌اند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از استرس و اضطراب شغلی قرار دارند به طوری که به دلیل مواجهه مداوم این گروه شغلی با استرس و اضطراب، سازمان جهانی بهداشت، این گرایش شغلی را در ردیف مشاغل سخت قرار داده است. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به پرستاران از عوامل تهدیدکننده سلامت روانند؛ بنابراین پژوهشی که بتواند عوامل مؤثر بر رضایت شغلی این گروه از کادر درمان را در قالب یک مدل بررسی کند اهمیت و ضرورت دارد. این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا رضایت شغلی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا برازش دارد؟

افزون بر این راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نیز شامل راهبردهای غیرانطباقی هستند که دربرگیرنده مؤلفه‌هایی مانند تمرکز کردن مجدد مثبت (positive refocusing)، ارزیابی کردن مجدد از نوع مثبت (positive reappraisal)، دیدگاه‌گیری نسبت به دیگران (putting into perspective)، تمرکز کردن مجدد بر برنامه‌ریزی (refocus on planning) و پذیرش کردن (acceptance) هستند (Garnefski and et al, 2009)؛ این راهبردها بر خلاف راهبردهای غیرانطباقی باعث تجربه کارکردهای مثبت در زندگی شغلی می‌شود، به گونه‌ای که بر اساس نتایج یک پژوهش دیگر، فرسودگی شغلی می‌تواند تحت تأثیر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان قرار گیرد و افراد مشکلات شغلی کمتری داشته باشند (Ghaffari & Karimi, 2021).

با توجه به آنچه ذکر شد و از آنجا که سبک زندگی (Baghianpour and et al, 2019) و تنظیم شناختی هیجان (Rasooli & Babakhani, 2019) از جمله متغیرهای تأثیرگذار و مؤثر بر رضایت شغلی‌اند و از طرفی سبک زندگی هم می‌تواند بر تنظیم شناختی هیجان تأثیر بگذارد (Taghliadabadi & Tasbihsazan Mashhadi, 2016)، در



نمودار ۱- مدل مفهومی

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین سبک زندگی ناخوشایند با رضایت شغلی پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا ویروس رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۲- بین سبک زندگی ناخوشایند با تنظیم شناختی هیجان سازگارانۀ پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا ویروس رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۳- بین سبک زندگی ناخوشایند با تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانۀ پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا ویروس رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۴- بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگارانۀ با رضایت شغلی پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا ویروس رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۵- بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانۀ با رضایت شغلی پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا ویروس رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۶- بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگارانۀ در رابطه بین سبک زندگی ناخوشایند با رضایت شغلی در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا رابطه غیرمستقیمی وجود دارد.
- ۷- بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانۀ در رابطه بین سبک زندگی ناخوشایند با رضایت شغلی در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا رابطه غیرمستقیمی وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در آن روابط بین متغیرهای پژوهش، با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیۀ پرستاران زن شاغل در بخش کرونا بیمارستان‌های استان اصفهان بودند. بر اساس نظر Cramer & Howitt (۲۰۰۴) به ازای هر متغیر پیش‌بین، حداقل ۱۵ نفر برای نمونه کافی است. با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به احتمال افت

و ریزش و تعمیم‌پذیری بیشتر، نتایج حجم نمونه مجموعاً ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش غیرتصادفی در دسترس بود زیرا محقق به دلیل شیوع کرونا امکان تصادفی انتخاب کردن افراد نمونه را نداشت و به شیوه آنلاین اقدام به گردآوری پرسشنامه‌ها نمود. شاغل بودن در بخش کرونا و رضایت آگاهانه در پاسخگویی به سؤالات از ملاک‌های ورود به پژوهش و همچنین ناقص بودن پاسخنامه و انصراف از پاسخگویی به سؤالات در حین انجام پژوهش، از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی برای بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا (Short-Form Minnesota Job Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه را Weiss and et al (1967) تهیه کرد که شامل ۲۰ سؤال بود که سه خرده مقیاس رضایت درونی (intrinsic) با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱ و رضایت بیرونی (extrinsic) با سؤالات ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است، به این صورت که به «خیلی ناخرسندم ۱ نمره، ناخرسندم ۲ نمره، تا حدودی خرس ندم ۳ نمره، خرسندم ۴ نمره و خیلی خرسندم ۵ نمره» تعلق می‌گیرد. در خارج از کشور ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بررسی و اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ محاسبه شده و ضریب ۰/۸۱ محاسبه و روایی عاملی آن بررسی و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (root mean square error of approximation (RMSEA) ۰/۰۶۵ به دست آمده است (Lakatamitou and et al, 2020). در ایران برای بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب ۰/۹۲ گزارش شده است و برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا از متغیر

نشخوارگری با سؤالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰؛ فاجعه‌نمایی با سؤالات ۸، ۱۷، ۳۵ و ۲۶) و راهبردهای سازگارانه (دیدگاه-گیری با سؤالات ۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴؛ تمرکز مجدد مثبت با سؤالات ۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱؛ ارزیابی مجدد مثبت با سؤالات ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳؛ پذیرش با سؤالات ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹؛ ۳۴؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با سؤالات ۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲) را اندازه‌گیری می‌کند. روش نمره‌گذاری به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است به این صورت که به «همیشه ۵ نمره، اغلب ۴ نمره، مرتباً ۳ نمره، گاهی ۲ نمره و هرگز ۱ نمره» تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای راهبردهای ناسازگارانه ۰/۸۴ و برای راهبردهای سازگارانه ۰/۹۰ به دست آمده است (Ezazi Bojnourdi and et al, 2020). در خارج از کشور ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بررسی شده که ضرایب پایایی برای مؤلفه‌های پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ و ضرایب راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (Kraaij & Garnefski, 2019). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات پرسشنامه: «اغلب فکر می‌کنم چیزی را که من تجربه کرده‌ام در مقایسه با چیزهایی که دیگران تجربه کرده‌اند به مراتب بدتر است.»

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و میدانی جمع‌آوری شد. در اجرای پرسشنامه‌ها به دلیل شیوع کرونا ویروس از روش آنلاین استفاده شد به این صورت که لینک پرسشنامه‌ها طراحی و در اختیار مدیران بیمارستان‌های مورد نظر قرار داده شد تا در شبکه‌های اجتماعی مجازی برای کارکنان خود ارسال کنند. در ابتدای پرسشنامه‌ها نوشته شده بود که اطلاعات حاصل از این پژوهش جنبه شخصی و محرمانه داشته و به هیچ وجه به صورت فردی در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت و نتایج حاصل از پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی منتشر خواهد شد و آنها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند. هرچا

اثربخشی مدارس استفاده شده که ضریب همبستگی بین دو پرسشنامه در دامنه بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (Koochi and et al, 2019). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب روایی همگرایی از متغیر هوش اخلاقی استفاده شده و ضرایب همبستگی برای رضایت درونی ۰/۶۰ و رضایت بیرونی ۰/۴۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (Akbarilakeh and et al, 2018). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات پرسشنامه رضایت شغلی: «قادر به انجام کارهایی هستم که مخالف وجدان من نیستند.» پرسشنامه سبک زندگی (Lifestyle Inventory): این پرسشنامه را Smith & Miller (۱۹۸۸) تهیه کرد که شامل ۲۰ سؤال است و ۳ خرده مقیاس وضعیت اقتصادی با سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۱ و ۲۰؛ باورها با سؤالات ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۴، ۱۵ و ۱۸؛ فرهنگ و مذهب با سؤالات ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ را اندازه‌گیری می‌کند (Barati, 2018 and et al). سؤالات به صورت طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که به «همیشه ۱ نمره، اغلب ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، به ندرت ۴ نمره و هرگز ۵ نمره» تعلق می‌گیرد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است (Ahmadi, 2016). روایی پرسشنامه پس از ترجمه به روش بازترجمه به وسیله اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و برای به دست آوردن پایایی، پرسشنامه سبک زندگی در مورد ۳۰ نفر از پرستاران با فاصله دو هفته اجرا شد و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (Fazel and et al, 2011). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات پرسشنامه سبک زندگی: «من این توانایی را دارم که هنگام نگرانی یا عصبانیت درباره احساسم به صورت آشکار صحبت کنم.»

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)

این پرسشنامه را Garnefski & Kraaij (۲۰۰۷) تهیه کرد که شامل ۳۶ سؤال و ۲ بعد راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود با سؤالات ۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸؛ سرزنش دیگران با سؤالات ۹، ۳۶، ۲۷ و ۱۸؛

پیشنهادی از شاخص‌های برازندگی شامل برازش هنجار شده (normal fit index (NFI))، برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (goodness of fit index (GFI)) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (root mean square error of approximation (RMSEA)) و برای بررسی مدل اندازه‌گیری از تحلیل عاملی استفاده شده است. همچنین نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بود.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه به ترتیب ۳۲/۶۰ و ۵/۲۰۲ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و خلاصه آزمون چولگی و کشیدگی برای تعیین نرمال بودن متغیرها آمده است.

شرکت‌کنندگان این پژوهش اصرار داشتند یا مایل بودند که از نتایج این پژوهش اطلاع حاصل کنند، به زبان ساده اطلاعات حاصل شده در اختیار آنان قرار می‌گرفت. سپس، بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسشنامه‌ها نوشته شده بود، از آنها خواسته شد که تمامی سؤالات را به دقت بخوانند و تا حد امکان سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. بعد از گردآوری داده‌های پرسشنامه‌ها پاسخ‌های پرستاران زن با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. در سطح توصیفی برای سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون چولگی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات حاصل از داده‌های گردآوری شده. در سطح استنباطی بررسی مدل ساختاری از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده گردید. برای برازش مدل

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و خلاصه آزمون چولگی و کشیدگی برای تعیین نرمال بودن متغیرها

متغیرهای پژوهش	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
رضایت شغلی درونی	۵۰۰	۱۱	۴۲	۲۳/۰۲	۹/۵۳۱	۰/۰۶۶	-۱/۴۳۳
رضایت شغلی بیرونی	۵۰۰	۱۱	۴۱	۲۲/۹۸	۱۰/۵۴۱	۰/۳۷۰	-۱/۳۶۸
نمره کل رضایت شغلی	۵۰۰	۲۲	۸۲	۴۶/۰۰	۱۹/۱۷۲	۰/۲۳۰	-۱/۴۱۸
وضعیت اقتصادی	۵۰۰	۷	۱۵	۱۰/۲۸	۲/۹۶۳	۰/۳۹۴	-۱/۱۹۹
باورها	۵۰۰	۷	۱۶	۱۰/۸۰	۲/۴۰۲	۰/۲۲۸	-۱/۱۰۵
فرهنگ و مذهب‌ها	۵۰۰	۸	۲۲	۱۶/۶۲	۳/۶۳۰	-۰/۴۴۳	-۱/۰۷۱
نمره کل سبک زندگی ناخوشایند	۵۰۰	۲۷	۵۱	۳۷/۷۹	۷/۹۴۱	-۰/۱۰۴	-۱/۳۸۴
تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۵۰۰	۱۶	۶۵	۴۴/۴۸	۱۴/۰۲۳	۰/۰۴۰	-۱/۰۹۱
تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	۵۰۰	۵۰	۹۷	۶۸/۷۶	۱۱/۵۲۲	۰/۲۷۲	-۰/۷۳۵

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و خلاصه آزمون چولگی و کشیدگی برای تعیین نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۵۰۰ نفر بودند. برای برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل از روش معمول بیشینه احتمال (Maximum Likelihood (ML)) استفاده گردید. نرمال بودن داده‌ها از مهمترین مفروضه‌های این روش برآورد و خطی بودن روابط (Weston & Gore, 2006) و عدم همخطی متغیرهای پیش‌بین از دیگر مفروضه‌های این روشند. از طرفی نتایج آزمون چولگی و کشیدگی ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن توزیع به صورت کامل در مورد متغیرهای پژوهش رعایت شده است زیرا شاخص چولگی بالاتر از ۳ باشد (Kline, 2015) و شاخص کشیدگی بالاتر از ۲ باشد (Weston & Gore, 2006) می‌تواند شاخص تخطی شدید از توزیع نرمال در نظر گرفته شود؛ بنابراین با توجه به شاخص‌های چولگی و کشیدگی می‌توان گفت متغیرها تخطی از توزیع نرمال متغیرهای

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و خلاصه آزمون چولگی و کشیدگی برای تعیین نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۵۰۰ نفر بودند. برای برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل از روش معمول بیشینه احتمال (Maximum Likelihood (ML)) استفاده گردید. نرمال بودن داده‌ها از مهمترین مفروضه‌های این روش برآورد و خطی بودن روابط (Weston & Gore, 2006) و عدم همخطی متغیرهای پیش‌بین از دیگر مفروضه‌های این روشند. از طرفی نتایج آزمون چولگی و کشیدگی ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن توزیع به صورت کامل در مورد متغیرهای پژوهش رعایت شده است زیرا شاخص چولگی بالاتر از ۳ باشد (Kline, 2015) و شاخص کشیدگی بالاتر از ۲ باشد (Weston & Gore, 2006) می‌تواند شاخص تخطی شدید از توزیع نرمال در نظر گرفته شود؛ بنابراین با توجه به شاخص‌های چولگی و کشیدگی می‌توان گفت متغیرها تخطی از توزیع نرمال متغیرهای

پژوهش ندارند. از آنجا که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست، در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- رضایت شغلی	۱			
۲- سبک زندگی ناخوشایند	-۰/۴۶۹**	۱		
۳- تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	-۰/۵۸۵**	۰/۳۲۲**	۱	
۴- تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	۰/۷۸۱**	-۰/۳۹۰**	-۰/۳۲۴**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

همبستگی در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ($r=0/781$; $p<0/01$) با رضایت شغلی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. بین سبک زندگی ناخوشایند ($r=-0/469$; $p<0/01$) و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($r=-0/585$; $p<0/01$) با رضایت شغلی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. در ادامه در جدول ۳- ضرایب مدل گزارش شده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که بین ابعاد یک متغیر پیش‌بین با متغیرهای پیش‌بین دیگر همبستگی‌های بالای ۰/۸۵ است که از نظر Kline (۲۰۱۵) می‌تواند نشانه بالقوه همخطی چندگانه در داده‌ها باشد، در ماتریس همبستگی وجود ندارد؛ بنابراین مفروضه نبود همخطی چندگانه شدید در داده‌ها قابل تأیید است. نتایج ضریب

جدول ۳- ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل نهایی پژوهش

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	معناداری
سبک زندگی ناخوشایند ← تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۰/۳۳۷	-	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱
سبک زندگی ناخوشایند ← تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	-۰/۳۶۸	-	-۰/۳۶۸	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ← رضایت شغلی	-۰/۳۱۴	-	-۰/۳۱۴	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ← رضایت شغلی	۰/۷۰۴	-	۰/۷۰۴	۰/۰۰۱
سبک زندگی ناخوشایند ← رضایت شغلی (با میانجی تنظیم شناختی ناسازگارانه)	-۰/۱۵۶	۰/۲۶۲	-۰/۴۱۸	۰/۰۰۱
سبک زندگی ناخوشایند ← رضایت شغلی (با میانجی تنظیم شناختی سازگارانه)	-۰/۱۵۶	۰/۴۱۵	-۰/۵۷۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳- نشان داد که سبک زندگی دارای اثر مستقیم ($\beta=-0/156$ و $p=0/001$)، غیرمستقیم با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($\beta=0/415$ و $p=0/001$) و کل ($\beta=-0/571$) و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($\beta=0/262$ و $p=0/001$) و رضایت شغلی بود؛ بنابراین فرضیه‌های پژوهش تأیید شدند. در جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

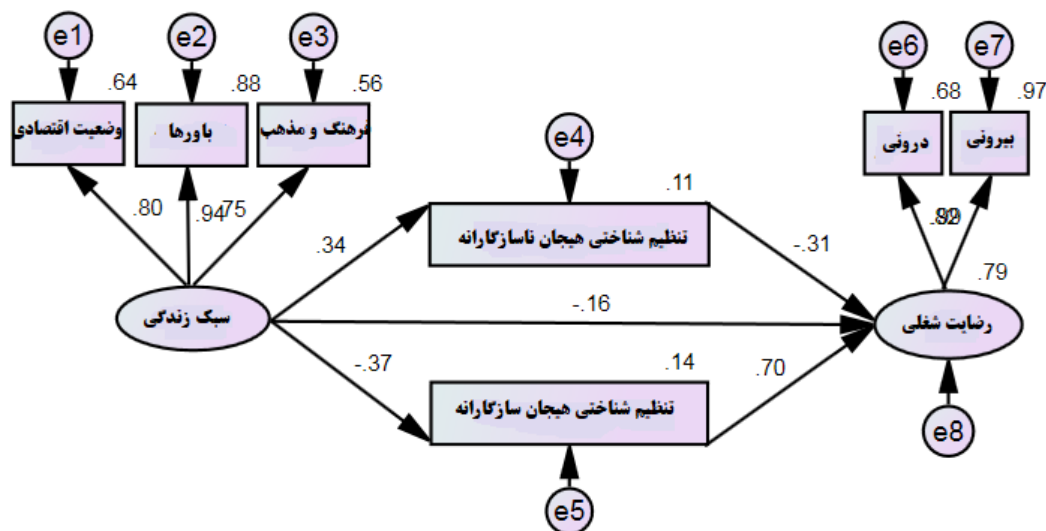
نتایج جدول ۳- نشان داد که سبک زندگی دارای اثر مستقیم ($\beta=-0/156$ و $p=0/001$)، غیرمستقیم با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($\beta=0/262$ و $p=0/001$) و کل ($\beta=-0/418$ و $p=0/001$) معنادار بر رضایت شغلی بود. همچنین سبک زندگی دارای اثر مستقیم ($\beta=-0/156$ و

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکور هنجار شده (CMIN)	۲۷/۹۵۱	-
	درجه آزادی	۱۱	
	CMIN/DF	۲/۵۴۱	کمتر از ۳
شاخص‌های نسبی	سطح معناداری	۰/۰۰۱	کمتر از ۰/۵۰
	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۱	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۲۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۰۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۱۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰۷	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۲۱	بیشتر از ۰/۹۰

۶- این شاخص‌ها برازندگی قابل قبول را دارند. همچنین مقدار قابل قبول برای خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) باید ۰/۰۸ باشد (Weston & Gore, 2006) که بر اساس جدول فوق مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۶۱ به دست آمد که بر مبنای نظر Kline (۲۰۱۵) نشان‌دهنده برازش مدل است.

بر اساس دیدگاه Kline (۲۰۱۵) فاصله قابل قبول برای نسبت خنثی دو درجه آزادی ۱ تا ۳ است. شاخص‌های برازش مقایسه‌ای (CFI)، نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و برازش هنجار شده (NFI) باید بیش از ۰/۹۰ باشند تا بتوان برازش مدل را قبول کرد که بر اساس نتایج جدول



نمودار ۱- مدل نهایی پژوهش

تنظیم شناختی هیجان در پرستاران زن بیمارستان در دوران شیوع کرونا بود. نتایج نشان داد سبک زندگی ناخوشایند و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بر رضایت شغلی اثر

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی ارزیابی مدل رضایت شغلی بر اساس سبک زندگی ناخوشایند با میانجی‌گری

احساسات مثبت و رفتارهای ناسازگارانه در پرستاران می‌شود؛ وقتی پرستاران از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده کنند، اضطراب بیشتری را در محل کار تجربه خواهند کرد و برعکس و همین امر باعث می‌شود که در محل کار خود رضایت شغلی مناسب و مطلوبی نداشته باشند؛ پس منطقی است که تنظیم شناختی هیجان، بتواند بر رضایت شغلی پرستاران اثر مستقیم و معناداری داشته باشد.

در تبیین نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک زندگی و رضایت شغلی در پرستاران، می‌توان گفت هرچه کیفیت سبک زندگی ناخوشایند پرستاران کمتر شود، بر میزان رضایت شغلی آنان از کار و فعالیت شغلی افزوده می‌شود. همچنین سبک زندگی ناخوشایند باعث می‌شود کیفیت مطلوب زندگی نیز کاهش یابد و فرد نتواند به خوبی از عهده انجام فعالیت‌های کاری خود برآید؛ بنابراین غیبت‌های متوالی، ناتمام گذاشتن برنامه‌های کاری و عدم توانایی در انجام فعالیت‌های فیزیکی و جسمانی، موجب پایین آمدن سطح زندگی پرستاران شده و به تبع آن نارضایتی از شغل را به همراه دارد. از سوی دیگر هرچه سبک زندگی پرستاران مطلوب‌تر و خوشایندتر باشند، توانایی آنان در تنظیم هیجانات بهتر می‌شود به این صورت که وقتی پرستاران در مواجهه با دشواری‌ها و مشکلات کار درمانی بتوانند از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگارانه‌تری استفاده کنند، مشکلات کار کمتری در بیمارستان دارند و این شرایط منجر به آن می‌شود که پرستاران رضایت شغلی بیشتری داشته باشند؛ پس منطقی است که تنظیم شناختی هیجان بتواند در رابطه بین سبک زندگی با رضایت شغلی پرستاران اثر غیرمستقیم و میانجی داشته باشد.

یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر روی پرستاران زن مشغول به کار در بیمارستان‌های شهر اصفهان بود. همچنین اجرای میدانی آن در دوران شیوع کرونا و ویروس و به صورت آنلاین بود که این امر تنها افرادی را قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سؤالات می‌کرد که به اینترنت دسترسی داشته باشند. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شده و ممکن است در روند جمع‌آوری

مستقیم و منفی‌ای دارد. همچنین تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بر رضایت شغلی اثر مستقیم و مثبتی دارد. همچنین سبک زندگی ناخوشایند از طریق نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان بر رضایت شغلی معنادار بود. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات Baghianpour and et al (۱۳۹۸)، Castellano and et al (۲۰۱۹) و Rasooli & Babakhani (۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین اثر سبک زندگی بر رضایت شغلی پرستاران می‌توان گفت سبک زندگی ناخوشایند، قادر به تبیین رضایت شغلی پرستاران است؛ زمانی که پرستاران از سلامت جسمانی برخوردار باشند، در انجام فعالیت‌های روزانه خود در بیمارستان با انرژی بوده و مشکلات ناشی از کار درمان و مواجهه با بیماران موجب نارضایتی آنها نخواهد شد. اگر مدیران بیمارستان‌ها به مسأله سلامت جسمی و روحی پرستاران خود توجه داشته باشند و با قرار دادن فعالیت‌های بدنی جانبی در برنامه اوقات فراغت پرستاران خود روحیه نشاط و سلامتی را در آنان رواج دهند؛ به تبع آن سرزندگی و پویایی به پرستاران و کادر درمان تزریق می‌شود؛ در نتیجه رضایت شغلی در پرستاران زیاد می‌شود. همچنین سبک زندگی خوشایند قواعد مناسبی برای رشد فرد و بهتر زیستن فراهم می‌کند که پرستاران می‌توانند با به کارگیری این قواعد، خشنودی بیشتری را در وقایع زندگی از جمله شغل خود تجربه کنند؛ پس منطقی است که سبک زندگی بتواند بر رضایت شغلی پرستاران اثر مستقیم و معناداری داشته باشد.

در تبیین اثر تنظیم شناختی هیجان بر رضایت شغلی پرستاران می‌توان گفت افرادی که نمی‌توانند به طور مؤثر پاسخ‌های هیجانی به حوادث روزانه را مدیریت و تنظیم کنند، دوره‌های پریشانی طولانی و شدیدتری را تجربه می‌کنند که ممکن است تبدیل به مشکلات شغلی قابل تشخیص شوند؛ به عبارت دیگر، افراد می‌توانند با تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود، هیجان‌های مثبت و تسهیل‌کننده را راه‌اندازی کنند و حتی در شرایط استرس‌زا، به شیوه مطلوبی تصمیم‌گیری کنند یا توجه خود را هدایت کنند. افزون بر این می‌توان گفت استفاده از تنظیم شناختی هیجان شناختی ناسازگارانه، موجب افزایش احساسات منفی و کاهش

- hospital. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 7 (2), 34-46. [Persian]
- Ahmadi, M. (2016). The relationship between religious beliefs and lifestyle with quality of life of female high school students in Zanjan. *Journal of Women and Study of Family*, 8 (30), 20-27. [Persian]
- Akbarilakeh, M., Akbarilakeh, Z., & Akbari, H. (2018). The relationship between moral intelligence and job satisfaction among faculty members of Kashan University of medical sciences in 2017. *Journal of Health in the Field*, 6(3), 19-26. [Persian]
- Baghianpour, Z., Zhianbagheri, M., & Belyad, M.R. (2019). Prediction of job satisfaction based on Islamic lifestyle and spiritual well-being in nurses. *Islamic Life Style*, 3(3), 49-57. [Persian]
- Barati, H., Rezaei, F., & Karimzadeh, H. (2018). Prediction smoking cigarette due to variables, parenting and life style in male student in Islamic azad university of khomeinishahr. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 19(1), 81-90. [Persian]
- Casini, E., Glemser, C., Premoli, M., Preti, E., & Richetin, J. (2021). The mediating role of emotion regulation strategies on the association between rejection sensitivity, aggression, withdrawal, and prosociality. *Emotion*, 5 (3), 1-12.
- Castellano, E., Muñoz Navarro, R., Toledo, M. S., Spontón, C., & Medrano, L. A. (2019). Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*, 31(1), 73-80.
- Chamizo-Nieto, M. T., Rey, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2020). Validation of the spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in adolescents. *Psicothema*, 32(1), 153-159.
- Cramer, D., & Howitt, D. L. (2004). *The Sage dictionary of statistics: a practical resource for students in the social sciences*. Sage.
- Delavar, A.A., Maghsoodi, S., & Chamanzari, H. (2021). A D H, SH M, H C. The effect of transformational and transactional leadership styles training for head nurses on job satisfaction of staff nurses. *Journal of Torbat Heydariyeh*

اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد. در این مطالعه به علت کمبود وقت و همچنین ملاحظات اخلاقی و قانونی صرفاً به داده‌های پرسشنامه‌ای اتکا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان دستاوردهای این پژوهش را در سطح عملی مطرح کرد به این صورت که از یافته‌های این پژوهش می‌توان در تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مانند آموزش سبک زندگی و آموزش تنظیم هیجان در سازمان‌های مربوط مانند مراکز بهداشتی و درمانی برای بهبود و افزایش رضایت شغلی پرستاران کمک گرفت.

همچنین به مشاوران و روانشناسان در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود در غربالگری‌های خود برای شناسایی پرستاران دارای نارضایتی شغلی از این یافته‌ها استفاده کنند به این صورت که می‌توان با اجرای پرسشنامه‌های سبک زندگی و تنظیم شناختی هیجان در شناسایی پرستاران مستعد نارضایتی شغلی استفاده کرد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد پرستاران، با وجود داشتن دانش و آگاهی در زمینه انواع بیماری‌ها و نقش مهمی که در قبال آموزش رفتارهای صحیح به بیماران دارند، خود از شیوه زندگی مطلوبی برخوردار نیستند. از طرف دیگر سلامت پرستاران به منزله تیغ دو لبه‌ای است که نه تنها ابعاد مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه در ارتقای سلامت بیماران نیز نقش بسزایی دارد؛ بنابراین برای افزایش به کارگیری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی توسط پرستاران توصیه می‌شود کمیته ارتقای سلامت پرستاری با تأکید بر رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی سالم و خوشایند در بیمارستان‌ها تشکیل شود.

منابع

- AbediKooshki, S., Roohafzaei, S., & Shahdousti H. (2021). Relationship between organizational climates, job stress and job satisfaction in nurses of Covid-19 ward of Imam Khomeini Esfarayen

- University of Medical Sciences, 9 (1), 45-55. [Persian]
- Evangelista, C., Bonifacio, S., Gonzales, R., Villanueva, G., Principe, R., Juliano, T., & Tus, J. (2021). Public Commuters' Job Burnout and Job Satisfaction During the COVID-19 Pandemic in the Philippines. *International Journal Of Advance Research And Innovative Ideas In Education*, 1(1), 1-10.
- Ezazi Bojnourdi, E., Ghadampour, S., Moradi Shakib, A., & Ghazbanzadeh, R. (2020). Predicting Corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 34-44. [Persian]
- Fazel, A., Haghshenas, H., & Keshavarz, Z. (2011). Ability to predict personality traits and lifestyle on women's satisfaction nurse city couple. *Quarterly Journal of Women and Society*, 2(7), 139-163. [Persian]
- Fute, A., Oubibi, M., Sun, B., Zhou, Y., & Xiao, W. (2022). Work Values Predict Job Satisfaction among Chinese Teachers during COVID-19: The Mediation Role of Work Engagement. *Sustainability*, 14(3), 135-152.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Ghaffari, S., & Karimi, M. (2021). The Role of Cognitive Regulation of Emotion and Mood Dysphoria in Burnout of Librarians of Public Libraries in Semnan Province in 1399. *Sciences and Techniques of Information Management*, 7(1), 153-174. [Persian]
- Güldal, Ş., Kılıçoğlu, N. A., & Kasapoğlu, F. (2022). Psychological Flexibility, Coronavirus Anxiety, Humor and Social Media Addiction During COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 1-23.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Koohi, A., Hashemi, A., Minaei, A., & Dehghan, A. (2019). The relation between empowering structure in schools with teachers career satisfaction and schools efficiency in elementary schools in Qarchak. *Career and Organizational Counseling*, 11(40), 99-114. [Persian]
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137(2018), 56-61.
- Lakatamitou, I., Lambrinou, E., Kyriakou, M., Paikousis, L., & Middleton, N. (2020). The Greek versions of the TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire and Minnesota satisfaction questionnaire "short form". *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-10.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*, 170(1), 1-10.
- McGilton, K. S., Stewart, S., Bethell, J., Chu, C. H., Mateos, J. T., Pastells-Peiró, R., & Gea-Sánchez, M. (2022). Factors influencing nurse assistants' job satisfaction in nursing homes in Canada and Spain: a comparison of two cross-sectional observational studies. *Journal of Applied Gerontology*, 41(1), 235-244.
- Miller, L. H., & Smith, A. D. (1988). *The miller-smith lifestyle assessment inventory*. Bookline: Biobehavioral Associates
- Mousavi, S.A., Alvani, J.A., & GhasemiPanah, M. (2021). Investigating the relationship between cognitive emotion regulation and emotional adjustment with stress and nervous Tension. *J Mil Med*, 23 (9), 757-763. [Persian]
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., & Sharifi, K. (2020). Lifestyles of Iranian nurses, challenges and solutions: A systematic review. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 9(1), 36-45. [Persian]

- Nandrino, J. L., Claisse, C., Duprez, C., Defrance, L., Brunelle, E., Naassila, M., & Gandolphe, M. C. (2021). Training emotion regulation processes in alcohol-abstinent individuals: A pilot study. *Addictive Behaviors, 114* (1), 1-10.
- Navarro Prados, A. B., Jiménez García-Tizón, S., & Meléndez, J. C. (2022). Sense of coherence and burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health & Social Care in the Community, 30*(1), 244-252.
- Rahmanian, M., Kamali, A.R., Mosalanezhad, H., Foroughian, M., Kalani, N., Hatami, N., Heydarnejad, M., Rayatdoust, E., & Abiri, S. (2020). A Comparative Study on Anxiety of Medical and Non-medical Staff due to Exposure and Non-exposure to the Novel Coronavirus Disease. *J Arak Uni Med Sci, 23*(5), 710-723. [Persian]
- Rasooli, A., & Babakhani, N. (2019). Predicting job satisfaction based on emotional self-regulation in the staff of a commercial bank. *Bi-Quarterly Journal of Psychological Research in Management, 5* (2), 125-93.
- Taghliadadi, B., & Tasbihsazan Mashhadi, R. (2016). The relationship between cognitive emotion regulation mechanisms and lifestyle with perceived stress in patients with irritable bowel syndrome. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 11*(39), 17-26. [Persian]
- Wang, Q., Fang, Y., Huang, H., Wang, X., Yang, T., & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression, and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management, 1*(2), 1-13.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire: Minnesota studies in vocational rehabilitation. *Minneapolis: Industrial Relations Center, University of Minnesota.*
- Weston, R., & Gore Jr, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The counseling psychologist, 34*(5), 719-751.