

The Relationship between Insecure Attachment Styles and Emotional Self-regulation with Death anxiety in Nurses Working in Corona Wards in Tabriz City

Vahideh Atarod¹, Nastaran Mansouriyeh^{2*}

1. MSc, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran. Orcid 0000-0001-7194-2167

2. Assistant Professor, Department of clinical psychology, Faculty of medicine, Tabriz medical science, Islamic Azad university, Tabriz, Iran. Orcid 0000-0003-0285-2592

***Corresponding Author:** Nastaran Mansouriyeh, PH.D, Assistant Professor, Department of clinical psychology, Faculty of medicine, Tabriz medical science, Islamic Azad university, Tabriz, Iran.
Email: n.mansoreye1984@gmail.com

Received: 20 May 2023

Revised: 5 Apr 2024

Accepted: 6 Apr 2024

Abstract

Introduction: Death anxiety is one of the human tensions that exists in some professions, including nursing, on a daily basis. Emotion self-regulation includes the process of controlling and expressing emotions. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between insecure attachment styles and emotional self-regulation with death anxiety in nurses working in Corona wards in Tabriz.

Method: This research was a descriptive-correlational study. The research tools were Templer's death anxiety questionnaire, Hazan and Shiver's attachment styles and Granefske's emotional self-regulation questionnaire. The statistical population consisted of all male and female nurses working in the corona departments of Sina, Imam Reza and Valiasr Hospitals in Tabriz city in 1401. The sample size of this study was 184 people using Cochran's formula, who were selected by the available method, and data analysis was done using Pearson correlation by SPSS 16 software. The significance level of the statistical test was 0.05.

Results: The results showed that there is a direct relationship between ambivalent insecure attachment style and death anxiety of nurses ($P<0.05$), and there is a relationship between emotion self-regulation and death anxiety ($P<0.05$). There is a direct relationship between negative emotion regulation strategies and death anxiety and an inverse relationship between positive emotion regulation strategies and death anxiety ($P<0.05$). Based on the results, there is no significant relationship between avoidant insecure attachment style and death anxiety ($P<0.05$).

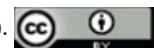
Conclusion: According to the results, there is a relationship between ambivalent insecure attachment style and emotion regulation with death anxiety in nurses working in the corona ward. Therefore, by teaching emotion regulation and identifying nurses with insecure attachment styles, it is possible to reduce the level of anxiety of nurses in the corona ward.

Keywords: attachment styles, emotion regulation, anxiety, death, Nurses, coronavirus

How to cite this article: Atarod V, Mansouriyeh, N. The Relationship between Insecure Attachment Styles and Emotional Self-regulation with Death anxiety in Nurses Working in Corona Wards in Tabriz City. Journal of Nursing Education (JNE). March 2024, p34-46 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و خودتنظیمی هیجانی با اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا شهر تبریز

وحیده عطارد^۱، نسترن منصوریه^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۱۹۴-۲۱۶۷

۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۲۸۵-۲۵۹۲

*نویسنده مسئول: نسترن منصوریه، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
ایمیل: n.mansoreye1984@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۱۸

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۳۰

چکیده

مقدمه: اضطراب مرگ از جمله تنش‌های بشر می‌باشد که در بعضی از مشاغل از جمله پرستاری به صورت روزمره وجود دارد. خودتنظیمی هیجان شامل فرایند کنترل، ابراز هیجان‌ها می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و خودتنظیمی هیجانی با اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا شهر تبریز انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. ابزارهای پژوهش پرسشنامه اضطراب مرگ Templer، سبک‌های دلبستگی Hazan و پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی Granefskne بود. جامعه‌ی آماری کلیه پرستاران مرد و زن مشغول به کار در بخش‌های کرونا مرکز آموزشی درمانی سینا، امام رضا و بیمارستان ولیعصر شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران ۱۸۴ نفر بود که به روش دردسترس انتخاب شدند و تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش همبستگی پیرسون توسط نرم افزار spss-25 انجام شد. سطح معناداری آزمون آماری ۰/۰۵ بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد، بین سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا با اضطراب مرگ پرستاران رابطه مستقیم وجود دارد ($P < 0/05$)، بین خودتنظیمی هیجان و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد ($P < 0/05$). بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب مرگ رابطه مستقیم و بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با اضطراب مرگ رابطه معکوس وجود دارد ($P < 0/05$). براساس نتایج بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی با اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($P < 0/05$)

نتیجه‌گیری: طبق نتایج بین سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا و تنظیم هیجان با اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش کرونا رابطه دارد. بنابراین می‌توان با آموزش تنظیم هیجان و شناسایی پرستاران با سبک‌های ناایمن دلبستگی از میزان اضطراب پرستاران بخش کرونا کاست.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجان، اضطراب، مرگ، پرستاران، ویروس کرونا

مقدمه

در شرایط بحرانی و با افزایش سریع تعداد مبتلایان در اپیدمی‌ها همانند اپیدمی کرونا و ویروس در سال ۲۰۱۹، پزشکان و پرستاران با حجم زیادی از بار کاری مواجه می‌شوند و کارکنان با عفونت‌های پرخطر روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند منجر به مشکلات سلامت روان همانند اضطراب یا افسردگی شود [۱-۳]. اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم تعریف می‌شود و از تعارض منشأ می‌گیرد و یکی از انواع شناخته شده اضطراب، اضطراب مرگ است [۴]. اضطراب مرگ به‌عنوان بخشی از روند پیشگیری برخی از مشاغل در دهه‌های اخیر، به‌ویژه آن‌هایی که شاغل در خدمات بهداشتی می‌باشند، مورد مطالعه قرار گرفته است [۵]. اضطراب مرگ ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به‌عنوان واکنش عاطفی منفی تعریف می‌شود که با پیش‌بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می‌شود [۶]. طبق مطالعات پیشین ۷/۴ درصد از پرستاران در هفته به‌علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از عوامل مختلف من جمله اضطراب مرگ غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است. عواقب مهمی به دلیل اضطراب مرگ در مشاغل پرستاری دیده می‌شود، به‌طوری که ۶۰ تا ۹۰ درصد پرستاران به‌نوعی از بیماری جسمی شکایت می‌کنند و ۳ درصد آنها دچار حوادث و اشتباهات کاری می‌شوند [۷]. در زمان شیوع کرونا و افزایش مرگ‌ومیر در بیمارستان‌ها و بالاتر رفتن میزان ساعات کاری می‌تواند دلایلی باشد که پرستاران اضطراب مرگ بالاتری را به‌نسبت شرایط عادی تجربه می‌کنند [۸].

یکی از متغیرهایی که با اضطراب مرگ در ارتباط است، خودتنظیمی هیجان می‌باشد. خودتنظیمی هیجان شامل تمایل به کنترل حالت‌های درونی، کنترل تکانه‌ها و رفتارها و انطباق آن با معیارها برای رسیدن به هدف می‌باشد. خودتنظیمی هیجان شامل فرایندهایی است که از طریق آن مردم هیجانات خود و نیز چگونگی و ابراز آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند [۹]. خودتنظیمی هیجان به روش ابراز هیجانات تأکید دارد و به‌معنای سرکوب هیجان‌ها نیست [۱۰]. برای به‌راه‌انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی، خودتنظیمی هیجان نقش

مهمی ایفا می‌کند؛ زیرا فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۱۱]. خودتنظیمی هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجانات منفی را تنظیم نمایند و هیجانات دیگران را درک کنند [۱۲].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد [۱۳]. خودتنظیمی هیجان با سبک‌های دلبستگی ناایمن (Insecure Attachment) نیز ارتباط دارد. دلبستگی عبارت‌است از یک موقعیت عمیق و پایدار بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی که براساس ارتباط بین کودک و مراقبان در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد [۱۴]. طبق نظریه دلبستگی Bowlby زمانی که تجربیات مربوط به دلبستگی در کودک شکل می‌گیرد، در او نیز نوعی بازنمایی ذهنی (Mental Representation) یا مدل کارکرد درونی نسبت به خود و انسان‌های دیگر شکل می‌گیرد که رفتارهایش را هدایت می‌کند [۱۵]. در واقع سبک‌های دلبستگی متفاوت آدمیان، کنشی (Action) از تفاوت‌های آن‌ها در مدل‌های کارکرد درونی است که منظور از آن شیوه برخورد و ارتباط و کنار آمدن آن‌ها با مسایل مختلف است [۱۶]. سبک‌های دلبستگی ناایمن در پژوهش حاضر به دو گروه ناایمن دوسوگرا (Ambivalent Insecure Attachment Style)، ناایمن اجتنابی (Avoidant Insecure Attachment Style) متمایز می‌شوند. افراد با سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا معمولاً در روابط نزدیک خود، نامطمئن و حسود هستند. افراد با چنین سبک دلبستگی در روابط نزدیک خود، برای نزدیک شدن با مردم تماس برقرار می‌کنند، اما دائماً دل‌مشغولی ترس از طرد شدن دارند [۱۷]. افرادی که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی دارند معمولاً از کنار مردم بودن اجتناب می‌کنند و از درگیر شدن بیش از حد در روابط، کنار می‌کشند و به اعتماد، وابستگی و نزدیکی، به‌عنوان مساله‌ای مخاطره‌آمیز می‌نگرند، زیرا دیگران را آسیب رسان و طردکننده می‌دانند. بنابراین به هیچ‌وجه خواهان نزدیکی هیجانی نبوده و خودمختاری را ترجیح می‌دهند [۱۸]. دلبستگی ناایمن منجر به آسیب دیدن کارکردهای بین‌فردی، فرونشانی هیجان‌های منفی و اتکای مداوم به بازنمایی‌های ذهنی تحریف‌شده از

به دلیل این که مطالعاتی پیرامون رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن و خودتنظیمی هیجان با اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های کرونا در زمان پاندمی کووید-۱۹ در ایران صورت نگرفته است، به همین دلیل محققان ضرورت انجام این پژوهش را درک کرده و قصد دارند به این سوال پاسخ دهند، که آیا رابطه‌ای بین سبک‌های دلبستگی و خودتنظیمی هیجان با اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های کرونا شهر تبریز وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه پرستاران مرد و زن شاغل در بخش‌های کرونا بیمارستان‌های سینا، امام رضا و بیمارستان بین‌المللی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱، که براساس آمار اخذ شده ۳۵۵ نفر بودند تشکیل دادند. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران [۲۷] ۱۸۴ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کرونا، سن (۳۰ تا ۴۰ سال)، تحصیلات (کارشناسی تا دکتری)، سابقه کار (۵ تا ۱۰ سال)، نداشتن سابقه اختلال روانی و بیماری‌های جسمانی خاص و مزمن (براساس پرونده پزشکی)، تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها و معیارهای خروج شامل ناقص و مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، ابتلا به بیماری‌های جسمانی و اختلالات روانی، دریافت درمان دارویی و روان‌درمانی بود. پرسشنامه اضطراب مرگ (Death Anxiety Questionnaire): این پرسشنامه توسط Templer در سال ۱۹۷۰ ساخته شد که نگرش شرکت‌کنندگان را نسبت به مرگ می‌سنجد. این پرسشنامه‌ای متشکل از ۱۵ سؤال و سه مولفه اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی است. پاسخ به صورت بلی و خیر می‌باشد. دامنه نمرات از صفر تا پانزده می‌باشد و نمره بالاتر معرف درجه بالاتری از اضطراب مرگ است. امتیاز ۰ تا ۶ اضطراب مرگ پایین، ۶ تا ۷ متوسط و ۷ تا ۱۵ نشان‌دهنده اضطراب مرگ بالا است. پایایی پرسشنامه در مطالعه تمپلر برابر ۰/۷۶ گزارش شده است [۲۸]. پایایی و روایی این پرسشنامه در ایران توسط رجبی

خود و دیگران می‌شود. برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن‌اند که روابط ناایمن اولیه بین مادر و کودک که در نهایت به دلبستگی ناایمن منجر می‌شود و زمینه‌ساز بروز اضطراب در دوره نوجوانی و بزرگسالی است. نتایج پژوهش Wiltgen و همکاران نشان می‌دهد که بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا با اضطراب رابطه وجود دارد [۱۸]. نتایج پژوهشی دیگر نشان می‌دهد دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به‌طور معنادار و مثبت با اضطراب مرگ در بین بیماران سرطانی رابطه دارد [۱۹]. گسترش و شیوع بسیار بالای بیماری کووید-۱۹، مرگ‌ومیر در موارد شدید و نبود درمان تخصصی، این بیماری را تبدیل به تهدید بزرگی برای سلامتی افراد جامعه و به‌خصوص اعضای نظام سلامت مشغول در بیمارستان‌ها نمود. پرستاران و پزشکان همیشه در خط‌مقدم همه‌گیری‌ها به ارائه خدمت مشغول بوده‌اند [۲۰]. از این‌رو پرستاران بسیار در معرض استرس و اضطراب‌های ناشی از بیماری کرونا هستند [۲۱-۲۳]. در ایران براساس گزارش معاون پرستاری وزرات بهداشت بیش از ۴۵ هزار پرستار به کرونا مبتلا شدند [۲۴]. پرستاران از اعضا مهم سیستم خدمات سلامت کشورها هستند که با ایفای نقش‌های مختلف بر نظام سلامت تاثیر می‌گذارند [۲۵]. عوامل استرس‌زای شغلی متعددی در حرفه پرستاری وجود دارند که از جمله این عوامل می‌توان به تماس مکرر با بیماران در هنگام شیوع بیماری‌های جدید و ناشناخته است. از طرفی بیماری کووید-۱۹ نیز به‌عنوان بیماری نوپدید موج‌هایی از ترس و اضطراب را افزایش داد که به‌نظر می‌رسد باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران می‌شد [۲۶].

از آن‌جاکه پرستاران در خط‌مقدم مبارزه با ویروس‌های جدید در مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها قرار دارند؛ نیاز است تا به این قشر جامعه بیشتر پرداخته شود تا هم خود پرستاران از نظر روانی به آرامش برسند و همچنین بتوانند بیماران را به‌نحو احسن پرستاری کنند. باتوجه به اهمیت دو متغیر دلبستگی ناایمن و خودتنظیمی هیجان و اهمیت سلامت روان‌شناختی پرستاران درخصوص اضطراب مرگ ضروری است که ارتباط متغیرهای فوق را بر روی پرستاران سنجید. همچنین

پرسشنامه شامل پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی ایمن، پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا می باشد که در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد. خرده مقیاسی که آزمودنی نمره بالاتری در آن کسب نماید به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاس های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه توسط هازن و شیور را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش کرده است [۳۱]. رحیمیان بوگر و همکاران در سال ۱۳۸۶ ضریب آلفای کرونباخ برای سبک دوسوگرا، اجتنابی و ایمن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ در جمعیت بالینی ایرانی گزارش کرده اند که بیان گر اعتبار مطلوب این پرسشنامه است [۲۲]. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۰ به دست آمد

ملاحظات اخلاقی پژوهش اخذ رضایت نامه کتبی، آزاد بودن جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، رازداری، حفاظت از اطلاعات فردی، نداشتن بار مالی و نداشتن خطرات جانی برای آنان بود. همچنین پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.001 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی بود.

داده های به دست آمده توسط نرم افزار spss-25 و ضریب همبستگی pearson تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۱۸۴ نفر نمونه مورد مطالعه ۱۳۶ نفر از شرکت کنندگان (۷۳/۹ درصد) زن و ۴۸ نفر (۲۶/۱ درصد) را مردان تشکیل دادند. از نظر تحصیلات ۱۲۸ نفر دارای تحصیلات کارشناسی (۶۹/۶ درصد)، ۴۴ نفر کارشناسی ارشد (۲۳/۹ درصد) و ۱۲ نفر (۶/۵ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان ۴/۸۲±۳۴/۱۲ و میانگین و انحراف معیار مدت زمان اشتغال به کار ۳/۱۴±۶/۱۰ بود. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است

و بحرانی مورد بررسی قرار گرفته و بر این اساس ضریب پایایی دونیمه کردن را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده اند. روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و ضریب ۰/۳۴ برای همبستگی بین مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود. همچنین روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است [۱۴]. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب مرگ در پژوهش حاضر برابر ۰/۷۸ به دست آمد

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

naire: پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط Granefskne و همکاران تدوین شده است. این پرسشنامه جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد، پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده بر مبنای طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد. هر عبارت از نظر مفهومی ۹ خرده مقیاس متمایز از هم را تشکیل می دهند که هر یک به منزله راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است. این راهبردها عبارت اند از سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران. ۵ زیرمقیاس پرسشنامه، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگار و ۴ زیرمقیاس دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار هستند. سازندگان این پرسشنامه پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده اند [۲۹]. یوسفی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را ۰/۸۲ گزارش کرده است [۳۰]. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی ۰/۸۹ و برای راهبردهای منفی ۰/۸۸ و کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان Hazen and Shaver attachment and Shaver (Hazen and Shaver attachment

styles questionnaire): این پرسشنامه ساخته شده توسط Hazen and Shaver در سال ۱۹۸۷ می باشد. این

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در پژوهش (پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا در شهر تبریز)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۴/۱۲	۴/۸۲
سابقه کار	۶/۱۰	۳/۱۴
جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۳۶	۷۳/۹
مرد	۴۸	۲۶/۱
کل	۱۸۴	۱۰۰
تحصیلات	لیسانس	فوق لیسانس
لیسانس	۱۲۸	۶۹/۶
فوق لیسانس	۴۴	۲۳/۹
دکتری	۱۲	۶/۵

برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش همبستگی pearson استفاده شد. پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، عدم هم‌خطی چندگانه، استقلال باقی‌مانده‌ها و فاصله‌ای بودن نمرات بررسی شدند که نتایج آن در جدول ۲ بررسی شده‌است.

جدول ۲. پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین (خود تنظیمی هیجان و سبک‌های دل‌بستگی)

دوربین - واتسون	آماره‌های هم‌خطی چندگانه		متغیرهای پیش‌بین
	ضریب تورم واریانس	مقادیر تحمل	
۱/۸	۱/۸۲	۰/۵۴	سرزنش خود
	۱/۴۳	۰/۶۹	سرزنش دیگران
	۲/۸۸	۰/۳۴	نشخوار فکری
	۱/۸۴	۰/۵۴	فاجعه‌انگاری
	۱/۵۲	۰/۶۵	پذیرش
	۳/۳۹	۰/۲۹	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
	۲/۸۸	۰/۳۴	تمرکز مجدد مثبت
	۴/۳۳	۰/۲۳	ارزیابی مجدد مثبت
	۲/۲۴	۰/۴۴	دیدگاه‌گیری
۱/۶۳	۱/۳۳	۰/۷۵	سبک دل‌بستگی اجتنابی
	۱/۲۶	۰/۷۹	سبک دل‌بستگی ایمن
	۱/۰۶	۰/۹۴	سبک دل‌بستگی دوسوگرا

آمده را استنباط نمود. در ادامه نتایج بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون Kolmogor-Smirnov test بررسی شد. براساس نتایج به دست آمده توزیع متغیرها نرمال بود ($P > 0/05$). بنابراین مفروضه‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون برقرار است. در ادامه توصیف آماری (میانگین و انحراف معیار) متغیرها آورده شده است.

باتوجه به نتایج، مقادیر تحمل و ضریب تورم واریانس در دامنه مطلوب قرار دارد، که نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین (مستقل) هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره Durbin Watson استفاده شد. باتوجه به این که مقدار آماره دورین-واتسون در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شده است [۳۲]. باتوجه به نمره‌گذاری پرسشنامه‌های مورد استفاده در تحقیق حاضر می‌توان فاصله‌ای بودن نمرات به دست

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرها (خود تنظیمی هیجان، سبک‌های دلبستگی و اضطراب مرگ)

متغیر	مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای منفی تنظیم هیجانی	سرزنش خود	۱۳/۸۷	۳/۴۵
	سرزنش دیگران	۱۴/۷۰	۲/۷۲
	نشخوار فکری	۱۳/۹۷	۳/۶۸
	فاجعه‌انگاری	۱۲/۳۷	۲/۹۶
راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی	پذیرش	۱۰/۶۵	۳/۰۸
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۳/۸۵	۳/۱۵
	تمرکز مجدد مثبت	۱۱/۹۱	۲/۹۱
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۳/۷۳	۲/۵۶
	دیدگاه‌گیری	۱۴/۶۶	۲/۸۲
سبک‌های دلبستگی	سبک دلبستگی اجتنابی	۱۳/۴۹	۲/۸۵
	سبک دلبستگی ایمن	۱۳/۴۵	۳/۳۵
	سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۳/۰۴	۲/۹۸
اضطراب مرگ		۶/۹۰	۴/۰۵

به منظور بررسی همبستگی سبک‌های دلبستگی نایمن با اضطراب مرگ از همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در ادامه آورده شده است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا با اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا در شهر تبریز

متغیرها	دلبستگی نایمن دوسوگرا	دلبستگی نایمن اجتنابی	اضطراب مرگ
سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا	۱		
سبک دلبستگی نایمن اجتنابی	**۰/۴۳	۱	
اضطراب مرگ	**۰/۳۳	۰/۱۰۸	۱

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

ندارد ($P > 0.05$; $r = 0.108$). در ادامه نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب مرگ بیان شده است.

براساس مندرجات جدول، بین سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرا و اضطراب مرگ رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$; $r = 0.33$)، بین سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی و اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری وجود

جدول ۵. ضریب همبستگی پیرسون بین تنظیم هیجان و اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا در شهر تبریز

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ سرزنش خود	۱									
۲ سرزنش دیگران	۰/۲۳**	۱								
۳ نشخوار فکری	۰/۶۲**	۰/۴۴**	۱							
۴ فاجعه‌انگاری	۰/۵۱**	۰/۴۰**	۰/۵۷**	۱						
۵ پذیرش	۰/۳۵**	۰/۱۱	۰/۵۲**	۰/۱۹*	۱					
۶ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۰۴	۰/۰۵۵	۰/۱۰	-۰/۱۳	۰/۱۴	۱				
۷ تمرکز مجدد مثبت	-۰/۰۸۵	-۰/۱۳	۰/۰۱۹	-۰/۱۵۸*	۰/۱۵*	۰/۷۳**	۱			
۸ ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۰۲۲	-۰/۱۵*	-۰/۱۳	-۰/۳۴**	۰/۰۶	۰/۷۷**	۰/۷۴**	۱		
۹ دیدگاه‌گیری	-۰/۰۷۲	-۰/۱۱	۰/۱۴۹*	-۰/۱۳۱	۰/۳۰**	۰/۵۰**	۰/۶۱**	۰/۶۵**	۱	
۱۰ اضطراب مرگ	۰/۲۰**	۰/۱۲	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۰۷	-۰/۱۸*	-۰/۱۶*	-۰/۲۵**	-۰/۰۷	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

($P < 0.05$; $r = -0.16$). بین راهبرد ارزیابی مجدد مثبت و اضطراب مرگ رابطه معکوس وجود دارد ($r = -0.25$; $P < 0.05$). بین راهبرد دیدگاه‌گیری و اضطراب مرگ رابطه وجود ندارد ($P > 0.05$; $r = -0.16$)

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی نایمن و خودتنظیمی هیجان با اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا انجام شد. یافته پژوهش نشان داد بین سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرا و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که همسو با پژوهش‌های Scheffold و همکارانش [۳۴]، ولیخانی و یارمحمدی واصل [۳۵] و Wiltgen و همکاران

بین راهبرد سرزنش خود و اضطراب مرگ رابطه مستقیم وجود دارد ($P < 0.05$; $r = 0.20$). براساس نتایج، بین سرزنش دیگران و اضطراب مرگ رابطه وجود ندارد ($P > 0.05$; $r = 0.12$). بین راهبرد منفی نشخوار فکری و اضطراب مرگ رابطه مستقیم وجود دارد ($r = 0.20$; $P < 0.05$). بین راهبرد منفی فاجعه‌انگاری و اضطراب مرگ رابطه مستقیم وجود دارد ($P < 0.05$; $r = 0.27$). همچنین نتایج نشان‌دهنده این است که بین راهبرد مثبت پذیرش و اضطراب مرگ رابطه وجود ندارد ($r = 0.07$; $P > 0.05$). بین راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و اضطراب مرگ رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$; $r = -0.18$). بین راهبرد تمرکز مجدد مثبت و اضطراب مرگ رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد

[۳۶] Mikulincer و همکاران [۳۷] بود. در پژوهشی که توسط ولیخانی و یارمحمدی واصل در سال ۱۳۹۳ با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با اضطراب مرگ در بیماران قلبی-عروقی شهر شهریار انجام شد، ۱۲۰ نفر از بیماران قلبی-عروقی این شهر مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا به‌طور معنادار و مثبت با اضطراب مرگ در بیماران قلبی-عروقی رابطه دارد [۳۵]

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت چون افراد دارای دلبستگی ناایمن دلبستگی اضطراب‌زایی با افراد مهمم زندگی خود دارند، در نتیجه ترس از جد شدن از افراد مهمم زندگی خود را خواهند داشت، به همین دلیل اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند. افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا دارند، براساس نظر کسیدی و برلین در جست‌وجوی سطح بالایی از صمیمیت، تأیید و پاسخ‌دهی والدین‌شان هستند. گاهی آن‌ها ارزش صمیمیت را آن‌قدر زیاد می‌پندارند که بیش‌ازحد به والدین‌شان وابسته می‌شوند یا می‌چسبند. بنابراین این وابستگی بیش‌ازحد یا چسبندگی هنگامی که با تشخیص بیماری‌ها و تهدید زندگی کنار هم قرار می‌گیرند، فرد دچار تزلزل می‌شود و از این‌که با مردن تنها می‌شود و سرنوشت مبهمی در انتظارش است و باید والدین و دیگران را ترک کند، سعی می‌کند به مرگ نیندیشد و از آن فرار کند یا هنگام فکر کردن به مرگ ترس و اضطراب مفرطی وجودش را فراموشی گیرد [۳۸]. به اعتقاد Young و همکارانش عدم ارضای نیاز هیجانی دلبستگی ایمن به دیگران، منجر به شکل‌گیری دلبستگی ناایمن دوسوگرا می‌شود که سنگ‌بنای اولیه‌ی ایجاد طرح‌واره‌های ناکارآمد است. چنین افرادی از طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتری رنج می‌برند که این امر باعث ایجاد اضطراب در آنان می‌شود. در افراد با سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا نیازهای امنیت، ثبات، همدلی، درمیان‌گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به‌شیوه قابل پیش‌بینی ارضا نخواهد شد که این امر منجر به شکل‌گیری طرح‌واره بریدگی و طرد در این افراد می‌شود. تشکیل این طرح‌واره معیوب که باعث عدم پذیرش، آسیب‌زدن به خود، پیروی و هدایت‌شدن توسط دیگران می‌شود، به اضطراب و افسردگی می‌انجامد [۳۹]

که در مورد اضطراب مرگ نیز می‌تواند صادق باشد. باتوجه به مواجهه دایمی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و پرخطر با مرگ، می‌توان گفت از آن‌جاکه ترس از تنهایی و وابستگی مشخصه بارز افرادی می‌باشند که دارای این سبک دلبستگی هستند، پرستاران دارای سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا مرگ را نمادی از تنهایی و مردن را نمادی از تنهاشدن درک می‌کنند و اضطراب مرگ بیشتری را گزارش می‌کنند [۴۰]

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد، بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری وجود ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Oni-shi و همکاران [۴۱] همسو و با پژوهش‌های Schef-fold و همکارانش [۳۴] و همکاران [۳۶] ناهمسو می‌باشد. در خصوص ناهمسو بودن نتایج این مطالعه با سایر مطالعات شاید تفاوت جامعه آماری را بتوان مطرح کرد. همچنین در تبیین این ناهمسوئی می‌توان گفت نگرش به مرگ به مجموع پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد به حقیقت مرگ، اطلاق می‌شود. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند، نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ یا اجتناب از مرگ را دربر می‌گیرند، در حالی که نگرش‌های مثبت نسبت به مرگ، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را شامل می‌شوند. کنار آمدن با مرگ مشتمل بر مجموعه پاسخ‌های شناختی، رفتاری و عاطفی به مرگ پیش‌روی خود و دیگران است [۴۰]. در پرستاران با سبک دلبستگی اجتنابی که شاهد روزانه مرگ می‌باشند به‌نظر می‌رسد با شکل‌دادن باور متفاوتی که مرگ مسیر جدیدی برای پایان‌دادن به این مشکلات است مرگ را می‌پذیرند و با آن کنار می‌آیند

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد، بین خودتنظیمی هیجان و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. به‌طوری‌که راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب مرگ رابطه مثبت و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با اضطراب مرگ رابطه منفی دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های میرزاپور علمداری، شرمی علمداری، حسن‌زاده و میرزاپور علمداری [۴۲]، خادمی اشکذری، جماعتی اردکانی و کاغذگران [۴۳] همسو می‌باشد. خادمی اشکذری، جماعتی اردکانی و کاغذگران در پژوهشی که

نسترن منصوریه و همکاران

پرستاران با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی آن‌ها توجه کنند و در نتیجه، اضطراب بیشتری را تجربه نمایند. استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در بستر اضطراب و بیماری ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی، پیامدی چون تشدید علائم و کاهش توانایی مقابله با اضطراب را ایجاد نماید [۴۴]. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان اضطراب مرگ پرستاران را کاهش داد.

در تبیین رابطه‌ی مثبت راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ پژوهش حاضر، م‌توان گفت که استفاده از این راهبردها باعث می‌شود که پرستاران با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی آن‌ها توجه کنند و در نتیجه، اضطراب بیشتری را تجربه نمایند. استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در بستر اضطراب و بیماری ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی، پیامدی چون تشدید علائم و کاهش توانایی مقابله با اضطراب را ایجاد نماید. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان اضطراب مرگ پرستاران را کاهش داد.

از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزار خودگزارشی و پرسشنامه و همچنین پرستاران شاغل در یک شهر تبریز می‌باشد بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر را بر روی سایر جوامع آماری (خارج از جامعه آماری پژوهش حاضر) انجام و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد و در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه بالینی نیز جهت بررسی متغیرهای پژوهش استفاده گردد. همچنین استفاده از طرح‌های طولی و بلندمدت جهت بررسی صحت تأثیر متغیرهای پیش‌بین و میانجی بر متغیر ملاک پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

طبق نتایج حاضر از این پژوهش، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا و خودتنظیمی هیجان با اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا رابطه داشته و سبک دلبستگی

در سال ۱۳۹۹ انجام دادند به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با اضطراب مرگ و خستگی مزمن در پرستاران شهر یزد پرداختند. نتایج نشان داد پرستاران با عواطف منفی بالا ممکن است از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده کنند و در نتیجه سطوح بالایی از اضطراب مرگ را تجربه کنند [۴۳].

در تبیین این یافته می‌توان گفت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت در نتیجه تجربه‌های مثبت، یادگیری مناسب مهارت‌های مقابله‌ای و درک اهمیت سلامت و تلاش برای حفظ، کنترل و ارتقای آن و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ در نتیجه تجربه‌های منفی و ناگوار، عدم یادگیری مناسب مهارت‌های مقابله‌ای و عدم شناخت صحیح مرگ صورت می‌گیرد. همچنین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با بسیاری از شاخص‌های منفی مثل استرس، افسردگی، عزت‌نفس پایین و غیره رابطه منفی و با بسیاری از شاخص‌های مثبت مانند شادکامی، امید، تاب‌آوری و غیره رابطه مثبت دارند، در مقابل راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ با بسیاری از شاخص‌های منفی مثل استرس، افسردگی، عزت‌نفس پایین و غیره رابطه مثبت و با بسیاری از شاخص‌های مثبت مانند شادکامی، امید، تاب‌آوری و غیره رابطه منفی دارند. لذا رابطه منفی راهبردهای مثبت با اضطراب مرگ و رابطه مثبت راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب مرگ مورد انتظار است. همچنین استفاده‌ی زیاد از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری با سطح بالایی از اضطراب همراه است و این راهبردها موجب تشدید و استمرار اضطراب مرگ می‌شوند. به عبارتی، می‌توان گفت استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان فرد را مستعد اضطراب می‌کند و در نتیجه به جای واکنش مناسب به موقعیت‌های آسیب‌زا و تنش‌زا همچون اضطراب مرگ با آشفتگی و تشویش به آن‌ها واکنش نشان می‌دهد [۴۴].

در تبیین رابطه‌ی مثبت راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ در پژوهش حاضر، می‌توان گفت که استفاده از این راهبردها باعث می‌شود که

سیاسگراری:

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه نویسنده اول می باشد. از کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش، معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و همه کسانی که ما را در امر پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می نمایم

تضاد منافع:

نویسندگان اظهار می دارند که منافع متقابلی از تالیف و یا انتشار این مقاله ندارند

ناایمن اجتنابی با اضطراب مرگ رابطه معنی دار نداشت. بنابراین می توان پرستاران شاغل را از نظر اضطراب مرگ غربالگری کرد و مداخلات لازم برای تعدیل سبک های دلبستگی و تنظیم هیجانی را به صورت پیشگیرانه انجام داد. یافته های پژوهش حاضر می تواند تقویت کننده نظریه های موجود و الهام بخش فرضیه های جدید در مورد تعیین کننده های احتمالی اضطراب مرگ پرستاران بخش هایی پرریسک همانند بخش های کرونا باشد. بنابراین می توان با تدوین برنامه های آموزشی و درمانی با هدف تاثیر گذاری سبک های دلبستگی و تعدیل راهبردهای تنظیم هیجانی بر کاهش اضطراب مرگ و سایر اختلالات اضطرابی گام مثبتی در جهت بهبود سلامت روان افراد جامعه برداشت

References

1. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese medical association*. 2020; 83(3):217. DOI: 10.1097/JCMA .0000000000000270.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel Coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223):507-13. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
3. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7 (3): e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
4. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. 10th ed. Lippincott, Williams & Wilkins publication: 2007
5. Fernández-Valdes J. *Relación entre ansiedad rasgo, sensibilidad a la ansiedad y síntomas de ansiedad en niños y ehran nts*. Universidad de Málaga: Málaga, Spain, 2015
6. Seyedoshohadaee M, Bozorgi Matin M, Haghani H. Association of Death Anxiety and Quality of Life in the Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis. *Iran Journal of Nursing*; 2019; 32 (120) :1-13 .
7. Otoom S, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. *Journal of Seizure*; 2006. 30: 1-5. doi:10.1016/j.seizure.2006.10.014
8. Sarbooz Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *Journal of Military Medicine*; 2020; 22 (6) :526-533 .
9. Hofmann, S.G. and Kashdan, T.B. The Affective Style Questionnaire: Development and Psychometric Properties. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*. 2010; 32(2): 255–263. DOI: 10.1007/s10862-009-9142-4
10. Blackmore C, Vitali J, Ainscough L, Langfield T, Colthorpe K. A Review of Self-Regulated Learning and Self-Efficacy: The Key to Tertiary Transition in Science, Technology, Engineering and Mathematics (STEM). *International Journal of Higher Education*. 2021;10(3):169-77. DOI:10.5430/ijhe.v10n3p169
11. Joormann, J., & Stanton, C. H. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*. 2016; 86, 35-49. <https://DOI.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
12. Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 10, 108-114. <https://>

- DOI.org/10.1016/j.brat.2021.103991
13. Khamoshi Darmarani T, Moradi O. Prediction of death anxiety based on emotional self-regulation and self-efficacy in cancer patients. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2020; 6 (6) :66-76 URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-816-fa.html>
 14. Johnson SM, Valrrie EW. Attachment processes in couple and family therapy. Translated by: Bahrami F. Tehran: Jeihoon press; 2013. 50-89.
 15. Holmes J, Slade A. Attachment in therapeutic practice. Sage; 2017 Nov 13.
 16. Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. Attachment Style, Complicated Grief and Post-Traumatic Growth in Traumatic Loss: The Role of Intrusive and Deliberate Rumination. *Psychiatry Investigation*. 2020; 17(7), 636. DOI: 10.30773/pi.2019.0291.
 17. Granqvist P, Mikulincer M, Shaver PR. An attachment theory perspective on religion and spirituality. In the *Science of Religion, Spirituality, and Existentialism*(pp. 175-186). Academic Press. 2020. DOI:10.1016/B978-0-12-817204-9.00014-7.
 18. Crain WCH. Theories of development: Concepts and Applications. Tehran: Roshd;2020.
 19. Valikhani, A., Firouzabadi, A. Examining death anxiety within the fFramework of attachment styles in cancer patients: a comparative study. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 2016; 5(18): 119-140.
 20. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *PloS One* 2020; 15 (4): e0231924.
 21. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Mana*. 2020; 28(5):1001-9. [DOI:10.1111/jonm.13014] [PMID] [PMCID]
 22. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. 2020; 24(1):200. DOI:10.1186/s13054-020-02926-2
 23. Sodeify R, Habibpour Z. [Determining nurses understanding of psychological factors at workplace:A qualitative study (Persian)]. *Sci J Nurs Midwif Paramed*. 2020; 5(4):49-61.
 24. Webda. COVID-19 morbidity in Iranian nurses 2021 [Available from: <https://yun.ir/pgcoob>].
 25. Mileski M, Pannu U, Payne B, Sterling E, McClay R. The impact of nurse practitioners on hospitalizations and discharges from long-term nursing facilities: a systematic review. *Healthcare* 2020; 8 (2): 114-34.
 26. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. 2020, 3(9),18-8.
 27. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://DOI.org/10.1177/001316447003000308.7> .
 28. Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165- 177.
 29. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC. 2002.
 30. Yousefi F. Model emotional intelligence, cognitive development, emotion regulation strategies, cognitive and general health (Dissertation). Shiraz: University of Shiraz; 2003. (Persian)
 31. Hazan C, Shaver PRomantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and social psychology* 1987, 52(3), 511-524.
 32. Kazemi N, Nemati L, Yadegari S L, Abdous F. Predicting social cognition based on self-differentiation and cognitive flexibility in students. *Social Psychology Research*, 2023; 12(48): 103-116. DOI: 10.22034/spr.2023.357993.1776
 33. Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. Relationship between adult attachment styles with job satisfaction and job stress in Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 2007; 13 (2) :148-157 .
 34. Scheffold K, Philipp R, Koranyi S, Engelmann D, Schulz-Kindermann F, Härter M, Mehnert A.

- Insecure attachment predicts depression and death anxiety in advanced cancer patients. *Palliative & supportive care*. 2018 Jun;16(3):308-16. DOI:10.1017/S1478951517000281
35. Valikhani, A., Yarmohammadi-Vasel, M. The Relationship between Attachment Styles and Death Anxiety among Cardiovascular Patients. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 2014; 21(4): 355-367.
36. Wiltgen A, Arbona C, Frankel L, Christopher Frueh B.. Interpersonal trauma attachment insecurity and anxiety in an inpatient psychiatric population. *Journal of Anxiety Disorders*. 2015; 35, 82-7.
37. Mikulincer M, Florian V, Tolmacz R. Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58(2): 273-80.
38. Cassidy J, Berlin LJ. The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*. 1994; 65(4):971- 91. DOI:10.1111/j. 1467-8624. 1994. tb00796. x
39. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford press; 2006 Nov 1.
40. Ahmadi Farsani M, Heshmati R, Hashemi Nosrat Abad T. Structural pattern of death attitude based on attachment styles in adolescents with cancer: mediator role of repression and anxiety sensitivity. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 2019; 25 (3) :308-327 . URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2925-fa.html>
41. Onishi M, Gjerde PF, Block J. Personality implications of romantic attachment patterns in young adults: A multi-method, multi-informant study. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001 27(9):1097-110.
42. Mirzapour Alamdari M, Sharmi Alamdari F, Hasanzadeh M, Mirzapour Alamdari F. Predicting Death anxiety and quality of life based on cognitive emotion regulation strategies in the COVID-19 epidemic. *Razi Journal of Medical Sciences* 2022; 29 (3) :123-133.
43. Khademi ashkzari M, Jamaati ardakani R, Kaghazgaran F. Evaluation of the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Positive and Negative Emotions with Death Anxiety and Chronic Fatigue in Nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2020; 6 (2) :54-68 URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-331-fa.html>
44. Dadfarnia S, Hadianfard H, Rahimi C, Aflakseir A. Predicting depression based on cognitive emotion regulation strategies. *The Journal of Tolooebehdasht*; 2020; 19 (1) :32-47