

# Investigating the Relationship between the Dimensions of Spirituality and the Dimensions of Cognitive Emotional Regulation in the Health Staff Exposed to Covid-19

Saina Fatollahzadeh<sup>1</sup> , Banafsheh Mohajerin<sup>1</sup> , Amir Sam Kianimoghadam<sup>1</sup> , Maryam Bakhtiari<sup>2\*</sup> 

1- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

2- Department of Clinical Psychology, Religion and Health Research Center, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Bakhtiari; Email: [maryam\\_bakhtiyari@sbmu.ir](mailto:maryam_bakhtiyari@sbmu.ir)

## Article Info

Received: Mar 26, 2023

Received in revised form:

Jun 4, 2023

Accepted: Aug 8, 2023

Available Online: Jun 21, 2024

## Keywords:

Awareness

COVID-19

Emotional Regulation

Healthcare delivery

Spirituality

## Abstract

**Background and Objective:** Spirituality plays a role in various dimensions of human psychological life. One of these dimensions is emotional cognitive regulation, which studies have shown to be predicted by spirituality. COVID-19 healthcare professionals use both emotional self-regulation and spirituality as coping strategies. The aim of this study was to investigate the relationship between individual dimensions of spirituality and emotional cognitive regulation among employees in the COVID-19 prevention and control sector.

**Methods:** This study is a descriptive correlational. The sample population consisted of active employees in the COVID-19 prevention and control sector of health centers. 119 health center employees who had been exposed to COVID-19 for at least six months participated in this study and) responded to the Garnefski and Kraaij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and the Parsian and Dunning's Spirituality Questionnaire. All ethical considerations were observed in this research, and the authors did not report any conflicts of interest.

**Results:** The results showed a significant positive relationship between spiritual meaning and positive refocusing ( $r=0.24$ ), positive reappraisal ( $r=0.41$ ), positive refocusing ( $r=0.41$ ), and perspective taking ( $r=0.27$ ). Spiritual activity had a significant positive relationship with positive refocusing ( $r=0.35$ ), positive reappraisal ( $r=0.39$ ), positive refocusing ( $r=0.31$ ), and perspective taking ( $r=0.32$ ), and a negative and significant relationship with catastrophizing ( $r=-0.22$ ). Additionally, self-awareness had a significant positive relationship with positive refocusing ( $r=0.38$ ), positive reappraisal ( $r=0.43$ ), positive refocusing ( $r=0.34$ ), and perspective taking ( $r=0.26$ ), and a negative and significant relationship with catastrophizing ( $r=-0.29$ ), other-blame ( $r=-0.23$ ), and rumination ( $r=-0.25$ ). Furthermore, there was a significant positive relationship between the importance of spirituality and positive refocusing ( $r=0.23$ ), positive reappraisal ( $r=0.28$ ), positive refocusing ( $r=0.30$ ), and perspective taking ( $r=0.23$ ).

**Conclusion:** There was a significant relationship between various dimensions of spirituality and emotional cognitive regulation among employees in the COVID-19 prevention and control sector, with the highest correlation belonging to the dimensions of spiritual self-awareness and positive refocusing on cognitive-emotional regulation.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.41680>

Please cite this article as: Fatollahzadeh S, Mohajerin B, Kianimoghadam AS, Bakhtiari M. Investigating the Relationship between the Dimensions of Spirituality and the Dimensions of Cognitive Emotional Regulation in the Health Staff Exposed to Covid-19. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(2):16-26. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.41680>

## Summary

## Background and Objective

Covid-19 is an acute respiratory infectious disease

with the main symptoms of coughing, shortness of breath and fever, which has a high prevalence and transmission and has affected 213 countries by the end of 2020 (1, 2). One of the groups psychologically heavily affected by this pandemic are health care professionals (10). It should be noted that Covid-19, as an unexpected and unpredictable disaster, creates a strong emotional arousal that requires emotional regulation (12, 13). Spirituality is related to emotion regulation and is effective in dimensions such as psychopathology, treatment of mental disorders, and job performance (14, 18). Spirituality falls within the realm of cultural and religious issues, encompassing various dimensions including spiritual needs, seeking meaning in life, spiritual activities, self-awareness, and the significance of spirituality, which refers to the desire to have spiritual beliefs (21). Research has shown that spirituality plays a role in reducing the stress associated with Covid-19 (22). This study aims to find the relationship between different dimensions of spirituality and different dimensions of cognitive and emotional regulation in the health staff exposed to covid-19.

## Methods

**Compliance with ethical guidelines:** At the beginning of the study, the respondents were informed that all their information would be kept confidential and would only be used for research purposes; then, with their informed consent, questions were presented to them. The respondents were free not to complete the questionnaire if they wished, and none of their information would be finally recorded.

This study is a descriptive-correlational nature. The target population of the study consisted of active employees in the prevention and control sector of COVID-19 in health centers, selected through cluster random sampling method from health centers in Tehran province in Rey, Olympics, Shemiranat, North and East Tehran health centers, and research questionnaires were randomly distributed to 24 employees from each of these centers (including general practitioners, psychologists, health monitors, and laboratory staff). Finally, 119 health center employees (81 females with a mean age of 22.16 and an age range of 18 to 53) who had been exposed to COVID-19 for at least six months participated in this study. Data collection was done using two questionnaires, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski and Kraaij, and the Spirituality Questionnaire by Parsian and Dunning. In the end, the data were analyzed using

the Pearson correlation inferential statistical method.

## Results

There is a significant relationship between spiritual need variable and positive refocusing, planning, positive reappraisal, and putting into perspective. There is a significant relationship between the variable of spiritual performance with positive refocusing, planning, positive reappraisal, putting into perspective, and Catastrophizing. There is a significant relationship between the variable of self-awareness with positive refocusing, planning, positive reappraisal, putting into perspective, catastrophizing, and Other-blames. There is a significant relationship between the variable of the importance of spiritual beliefs in life with positive refocusing, planning, positive reappraisal, and putting into perspective.

## Conclusion

Emotional disorders are prevalent among healthcare professionals in the COVID-19 care sector (11). The studies have not addressed the relationship between spiritual needs and emotional cognitive regulation. Spiritual needs involve finding meaning and purpose in life (32); these needs predict resilience and may likely be associated with emotional cognitive regulation through resilience (37, 38). Perhaps the relationship between spiritual needs and emotional cognitive regulation can be justified using a connection between these two variables and resilience (29). We hypothesize that the importance of spirituality may be related to emotional cognitive regulation through the trait of metacognition (39). Thus, each dimension of spirituality is related to emotional cognitive regulation through cognitive effects.

## Acknowledgements

The authors would like to express our gratitude to all the respected supervisors and research assistants of the Clinical Psychology Department of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and the participants in this research.

## Ethical considerations

According to the authors, the present article is obtained from a research project entitled "Psychological assessment and spiritual coping strategies of people involved in the prevention and control of the corona virus", which was approved by the Biomedical Research Ethics Committee in Shahid Beheshti University of Medical Sciences with code [IR.SBMU.RETECH.REC 1399.858](https://doi.org/10.30473/IR.SBMU.RETECH.REC.1399.858).

## Funding

According to the authors, the present article is financially supported by Religion and Health Research Center Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Grant No 24269).

#### **Conflict of interest**

The authors declared no conflict of interest.

#### **Authors' contribution**

Writing all parts of the article: first author;  
Collaboration in final editing: second author;  
Statistical analysis: third author; And project supervisor: fourth author.



## دراسة علاقة الأبعاد الروحية مع التنظيم الذاتي المعرفي العاطفي لدى موظفي قطاع الصحة في فترة تفشي جائحة كوفيد ١٩

ساينا فتح الله زادة<sup>١</sup>، بنفشه مهاجرين أيرواني<sup>٢</sup>، أمير سام كياني مقدم<sup>٣</sup>، مريم بختياري<sup>٤</sup>

١- قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.  
٢- قسم علم النفس السريري، مركز دراسات الدين والصحة، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية طهران، إيران.  
\* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة مريم بختياري؛ البريد الإلكتروني: [maryam\\_bakhtiyari@sbmu.ir](mailto:maryam_bakhtiyari@sbmu.ir)

### الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تؤدي النزعة الروحية دوراً حيوياً في شتى أبعاد حياة الإنسان. ومن أهم هذه الأبعاد هي التنظيم الذاتي المعرفي - العاطفي الذي أثبتت الدراسات العلمية تأثيره وتوقعه بواسطة النزعة الروحية. ويستخدم أخصائيو الصحة في قسم كوفيد ١٩ من كلا متغيري التنظيم الذاتي العاطفي والنزعة الروحية بوصفهما إستراتيجيتي لمواجهة المشكلة. وعليه، فقد تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على علاقة جميع هذه الأبعاد الروحية مع أبعاد التنظيم الذاتي العاطفي لدى جميع العاملين في قسم الوقاية من كوفيد ١٩.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي - الإرتباطي. أما الجمعية الإحصائية فقد شملت العاملين النشطين في قسم الوقاية والسيطرة لجائحة كوفيد ١٩ في المراكز الصحية. وبلغ عدد المشاركين في الإحصاء ١١٩ موظفاً من مجموع العاملين في المراكز الصحية الذين كانوا عرضة للإصابة بكورونا لمدة ٦ أشهر على أقل تقدير. وقد أحاب المشاركون على استبيان غارنفسكي وكرايج للتنظيم الذاتي المعرفي - العاطفي واستبيان بارسيان ودونينج للنزعة الروحية. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن الباحثين لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت نتائج الدراسة أنّ الحاجة الروحية مع إعادة التركيز الإيجابي كانت ( $T=0.24$ )، وإعادة التركيز الإيجابي مع التخطيط كانت ( $T=0.41$ )، وإعادة التقييم الإيجابي ( $T=0.41$ )، واتخاذ الموقف ( $T=0.27$ )، وهي علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية واضحة. كما بلغ النشاط الروحي مع إعادة التركيز الإيجابي ( $T=0.35$ )، وإعادة التركيز مع التخطيط كانت ( $T=0.39$ )، وإعادة التقييم الإيجابي ( $T=0.31$ ) واتخاذ المواقف ( $T=0.32$ )، وأظهرت الدراسة أنّ هذه العلاقة هي علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية واضحة؛ أما علاقتها مع المشاشة النفسية فهي علاقة سلبية ( $T=0.22$ ). كما كانت علاقة الوعي الذاتي بإعادة التركيز ( $T=0.38$ )، وعلاقة إعادة التركيز بالتخطيط ( $T=0.43$ )، وإعادة التقييم الإيجابي ( $T=0.34$ ) كما كانت علاقة اتخاذ الموقف ( $T=0.26$ ) علاقة إيجابية؛ أما هذه العلاقة مع المشاشة النفسية ( $T=0.29$ )، ومع إلقاء اللوم على الآخر ( $T=0.23$ ) والإجتياز الفكري ( $T=0.25$ ) فكانت علاقة سلبية وذات دلالة إحصائية. فضلاً عن ذلك، فإن أهمية النزعة الروحية مع إعادة التركيز الإيجابي ( $T=0.23$ )، وإعادة التركيز مع التخطيط ( $T=0.28$ )، وإعادة التقييم الإيجابي ( $T=0.30$ ) واتخاذ المواقف ( $T=0.23$ ) كانت علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: أظهرت الدراسة أنّ بين أبعاد النزعة الروحية المختلفة والتنظيم الذاتي المعرفي-العاطفي بين العاملين في قسم السيطرة والوقاية من كوفيد ١٩، علاقة ذات دلالة؛ وقد بلغت هذه العلاقة ذروتها بين أبعاد الوعي الذاتي الروحي وإعادة التركيز وبين إعادة التركيز والتخطيط، والتنظيم الذاتي المعرفي - العاطفي.

### معلومات المادة

الوصول: ٤ رمضان ١٤٤٤  
وصول النص النهائي: ١٥ ذى القعدة ١٤٤٤  
القبول: ٢١ محرم ١٤٤٥  
النشر الإلكتروني: ١٤ ذى الحجة ١٤٤٥

### الكلمات الرئيسية:

التنظيم العاطفي  
توفير الرعاية الصحية  
كوفيد ١٩  
الوعي  
النزعة الروحية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Fatollahzadeh S, Mohajerin B, Kianimoghdam AS, Bakhtiyari M. Investigating the Relationship between the Dimensions of Spirituality and the Dimensions of Cognitive Emotional Regulation in the Health Staff Exposed to Covid-19. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(2): 16-26. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.41680>

## بررسی رابطه ابعاد معنویت با ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی کارکنان بهداشت در معرض کووید ۱۹

ساینا فتح‌اله‌زاده<sup>۱</sup>، بنفشه مهاجرین ابروانی<sup>۱</sup>، امیرسام کیانی‌مقدم<sup>۱</sup>، مریم بختیاری<sup>۲\*</sup>

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

\*مکاتبات خطاب به دکتر مریم بختیاری؛ رایانامه: [maryam\\_bakhtiyari@sbmu.ir](mailto:maryam_bakhtiyari@sbmu.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۶ فروردین ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۱۴ خرداد ۱۴۰۲

پذیرش: ۱۷ مرداد ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۳

### واژگان کلیدی:

آگاهی

ارائه مراقبت‌های بهداشتی

تنظیم هیجانی

کووید ۱۹

معنویت

### چکیده

**سابقه و هدف:** معنویت در ابعاد گوناگون زندگی روانی انسان نقش بازی می‌کند. یکی از این ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی است که مطالعات صورت‌گرفته گواهی بر پیش‌بینی آن توسط معنویت است. متخصصان سلامت بخش کووید ۱۹ از هر دو متغیر خودتنظیمی هیجانی و معنویت به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند. هدف این مطالعه بررسی رابطه تک‌به‌تک ابعاد معنویت با ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی در جمعیت کارکنان بخش کنترل و پیشگیری از کووید ۱۹ بوده است.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کارکنان فعال در بخش پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ مراکز بهداشت بودند. ۱۱۹ نفر از کارکنان بهداشت مراکز بهداشت که دست‌کم به مدت ۶ ماه در معرض کووید ۱۹ قرار داشتند در این مطالعه شرکت کردند و به پرسش‌نامه تنظیم شناختی - هیجانی گارنفسکی و کرایج و پرسش‌نامه معنویت پاریسیان و دونینگ پاسخ دادند. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نیاز معنوی با تمرکز مجدد مثبت ( $r=0/24$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $r=0/41$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $r=0/41$ ) و دیدگاه‌گیری ( $r=0/27$ ) رابطه مثبت و معناداری داشت. فعالیت معنوی با تمرکز مجدد مثبت ( $r=0/35$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $r=0/39$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $r=0/31$ ) و دیدگاه‌گیری ( $r=0/32$ ) رابطه مثبت و معنادار و با فاجعه‌سازی رابطه منفی ( $r=0/22$ ) و معناداری داشت. همچنین، خودآگاهی با تمرکز مجدد مثبت ( $r=0/38$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $r=0/43$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $r=0/34$ ) و دیدگاه‌گیری ( $r=0/26$ ) رابطه مثبت و با فاجعه‌سازی ( $r=0/29$ )، ملامت دیگری ( $r=0/23$ ) و نشخوار فکری ( $r=0/25$ ) رابطه منفی و معناداری داشت. علاوه‌براین، بین اهمیت معنوی با تمرکز مجدد مثبت ( $r=0/23$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $r=0/28$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $r=0/30$ ) و دیدگاه‌گیری ( $r=0/23$ ) نیز رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** بین ابعاد گوناگون معنویت و خودتنظیمی شناختی - هیجانی در جمعیت کارکنان بخش کنترل و پیشگیری از کووید ۱۹ رابطه معنادار وجود داشت و بیشترین رابطه متعلق به ابعاد خودآگاهی معنویت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی خودتنظیمی شناختی - هیجانی بود.

استناد مقاله به این صورت است:

Fatollahzadeh S, Mohajerin B, Kianimoghdam AS, Bakhtiyari M. Investigating the Relationship between the Dimensions of Spirituality and the Dimensions of Cognitive Emotional Regulation in the Health Staff Exposed to Covid-19. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(2): 16-26. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.41680>

## مقدمه

کووید ۱۹ بیماری عفونی تنفسی حاد با علائم اصلی سرفه، تنگی نفس و تب است که شیوع و انتقال بالایی دارد و تا پایان سال ۲۰۲۰ میلادی ۲۱۳ کشور را درگیر خود ساخته است (۱، ۲). با توجه به جدید و جهانی بودن این ویروس کاوش ابعاد و اثرات آن ضروری است. تاکنون در بیشتر پژوهش‌ها به بررسی ابعاد پزشکی، اقتصادی، شیوع‌شناسی و درمان این همه‌گیری پرداخته شده است (۳-۶)؛ این در حالی است که بررسی الزامات روان‌شناسی در کنار الزامات پزشکی در مرحله مدیریت و کنترل همه‌گیری کرونا منطقی به نظر می‌رسد (۷-۹). یکی از گروه‌هایی که از نظر روانی به شدت تحت تأثیر این همه‌گیری قرار می‌گیرند متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هستند (۱۰). از این رو، این جمعیت سطوح چشمگیری از افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی را گزارش کرده‌اند (۱۱).

کووید ۱۹ فاجعه‌ای غیرمنتظره و غیر قابل پیش‌بینی است که برانگیختگی هیجانی شدیدی ایجاد کرده و نیازمند تنظیم هیجانی است (۱۲، ۱۳). تنظیم هیجان ویژگی‌ای ذاتی در وجود آدمی است که می‌تواند در حیطه کاهش، افزایش، نگهداری و سرکوب هیجانات نقش مؤثری ایفا کند (۱۴). تنظیم هیجانی می‌تواند در سطح شناختی صورت گیرد؛ به این معنا که افراد از راهبردهای شناختی مثبت و منفی جهت تنظیم هیجاناتشان در شرایط استرس‌زا استفاده می‌کنند؛ راهبردهای مثبت می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند (۱۵). بخش مهمی از راهبردهای شناختی - هیجانی ارزیابی است؛ از این جهت که هیجان برای فرد چه معنایی دارد و چگونه آن را ارزیابی می‌کند (۱۶). مطالعات نشان داده است که این سازه با افسردگی و اضطراب کمتر پرستاران بخش کووید ۱۹ ارتباط دارد (۱۷). به‌طور کلی، خودتنظیمی هیجانی در زمینه بالینی و عملی تأثیر خود را بر آسیب‌شناسی روانی، درمان اختلالات روانی و عملکرد شغلی نشان می‌دهد (۱۴، ۱۸). معنویت عامل دیگری است که پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی و انطباق با عامل استرس‌زا است و از این رو بررسی ابعاد روانی تحت تأثیر آن حائز اهمیت است (۱۹، ۲۰). معنویت سازه گسترده‌ای است که در محدوده فرهنگی و دینی قرار می‌گیرد؛ این سازه شامل ایمان یا اشتیاق به باور داشتن، جست‌وجوی معنا در زندگی، متعالی‌ساختن خود و ارتباط با دیگران است (۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این سازه در کاهش استرس کووید ۱۹ نقش داشته است (۲۲). معنویت

شخصی با سطح پایین‌تر افسردگی و رضایت زندگی بیشتر و کاهش خطر خودکشی همراه است (۲۳، ۲۴). این سازه حتی نقش خود را در فعالیت‌های سازمانی به شکل خلاقیت، رضایت شغلی، عملکرد بهتر و تعهد سازمانی نشان می‌دهد (۲۵). پژوهش‌ها همچنین نشان داده است که معنویت راهبرد مقابله‌ای خوبی برای افزایش سلامت روان و بهزیستی جمعیت متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است (۲۶). بین سلامت معنوی با هوش هیجانی و سلامت هیجانی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد (۲۷). در پژوهش پوراکبران و همکاران نشان داده شده که به هنگام اجرای شیوه‌نامه گروه‌درمانی معنوی برای بیماران مبتلا به سرطان میزان خودتنظیمی شناختی - هیجانی در ابعاد پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری افزایش یافته است (۲۸). همچنین نتایج پژوهش دیگری نشان داده که در حین فعالیت مراقبه (مدیتیشن<sup>۱</sup>) که بخشی از فرایند معنوی است، ناحیه پیش‌پیشانی مغز فعال می‌شود؛ این ناحیه در تنظیم هیجانات به‌ویژه به‌روش ارزیابی شناختی نقش دارد. شاید این موضوع توجیهی برای رابطه معنویت با خودتنظیمی شناختی - هیجانی باشد (۲۹).

از آنجایی که کارکنان بهداشت در همه‌گیری کرونا بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا قرار می‌گیرند و مطابق با مطالعات ذکرشده تحت فشار روانی بیشتری هستند لازم است ابعاد روان‌شناختی تعدیل‌کننده این فشار روانی و عوامل مؤثر بر آن بررسی شود. از جمله این ابعاد، خودتنظیمی شناختی - هیجانی است که با سازه معنویت در ارتباط است. در مطالعات پیشین به بررسی جداگانه نقش معنویت و خودتنظیمی شناختی - هیجانی در جمعیت متخصصان مراقبت‌های بهداشتی فعال در دوره همه‌گیری کرونا پرداخته شده است. هدف این مطالعه بررسی رابطه ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی با ابعاد معنویت در جمعیت کارکنان بخش پیشگیری و کنترل ویروس کووید ۱۹ بوده است. تاکنون در مطالعات صورت‌گرفته این رابطه در چنین جامعه‌ای بررسی نشده است؛ بدین ترتیب می‌توان از نتایج این مطالعه در جهت ارتقای سلامت روان کارکنان بهداشت در معرض کووید ۱۹ بهره برد.

## روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش در ابتدای آزمون به پاسخ‌دهندگان اطلاع داده شد که

۱) Meditation

مجله پژوهش در دین و سلامت

گاهی اوقات = ۲، مرتباً = ۳، اغلب = ۴ و همیشه = ۵) است. امتیاز هر راهبرد با جمع امتیازهای داده‌شده به هر یک از اصطلاحات سازنده راهبرد به دست می‌آید. امتیاز هر زیرمقیاس بین ۲ و ۱۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبرد شناختی است. بررسی پرسش‌نامه در جامعه ایرانی نشان داده است که ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و آزمون مجدد در فواصل چهارهفته‌ای برای راهبردهای مقابله انطباقی ۰/۹۵ و ۰/۸۸ و برای راهبردهای مقابله ناسازگار ۰/۸۸ و ۰/۷۷ است که نشان‌دهنده نتایج رضایت‌بخش است (۳۰، ۳۱).

(ب) پرسش‌نامه معنویت پارسیان و دونینگ<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه برای بررسی اهمیت معنویت در زندگی افراد و ارزیابی ابعاد مختلف آن ساخته شده است. پرسش‌نامه مذکور ۲۹ گویه دارد و دارای طیف لیکرت ۱-۴ است. این پرسش‌نامه متشکل از نمره کلی و نمره خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقاد معنوی در زندگی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی است. ضریب آلفای کلی آن ۰/۹۶ و ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۱-۰/۹۱ است (۳۲). آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس خودآگاهی، اهمیت اعتقاد معنوی در زندگی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی در جامعه ایرانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۹۰ است (۳۳).

پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها به شیوه تحلیل توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل استنباطی همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی با ابعاد معنویت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ بررسی شد. سطح معنی‌داری آماری نیز  $P < 0.05$  تعیین شد.

### یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش (سن، نیاز معنوی، فعالیت معنوی، اهمیت معنوی، خودآگاهی، ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و چشم‌انداز و چهار خرده‌مقیاس این پرسش‌نامه شامل راهبردهای تنظیم انطباقی اعم از پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و چشم‌انداز و چهار خرده‌مقیاس این پرسش‌نامه شامل راهبردهای تنظیم ناسازگار اعم از سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است. محدوده پاسخ آن نیز لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز = ۱،

تمامی اطلاعاتشان محفوظ خواهد ماند و تنها در جهت اهداف پژوهش از آنها استفاده خواهد شد؛ سپس با کسب رضایت آگاهانه از پاسخ‌دهندگان، سوالات برای آنان نمایش داده شد. پاسخ‌دهندگان در صورت تمایل قادر به ترک صفحه پرسش‌نامه بودند و هیچ یک از اطلاعاتشان ثبت نهایی نمی‌شد.

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کارکنان فعال در بخش پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ مراکز بهداشت بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از میان مراکز بهداشت استان تهران؛ مراکز بهداشت شهر ری، المپیک، شمیرانات، مرکز بهداشت شمال و شرق انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت تصادفی در اختیار ۲۴ نفر از کارکنان هر یک از این مراکز قرار داده شد. در نهایت ۱۱۹ نفر از کارکنان بهداشت مراکز بهداشت (۸۱ زن با میانگین سنی ۲۲/۱۶ و بازه سنی ۱۸ تا ۵۳) که دست‌کم به مدت شش ماه در معرض کووید ۱۹ قرار داشتند در این مطالعه شرکت کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: کارکنان بهداشت شبکه بهداشت شهر ری، المپیک، شمیرانات، مرکز بهداشت شمال و شرق (شامل پزشکان عمومی، روان‌شناسان، مراقبان سلامت و کارکنان آزمایشگاه)؛ داشتن توانایی خواندن و نوشتن و داشتن سن ۱۸ تا ۶۵. ملاک‌های خروج نیز شامل ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها و نداشتن رضایت آگاهانه برای تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش بود.

ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش عبارت است از:

### الف) پرسش‌نامه تنظیم شناختی - هیجانی گارنفسکی و کرایج<sup>۱</sup>:

این پرسش‌نامه چندبُعدی برای شناسایی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان افراد در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی به کار می‌رود. پرسش‌نامه تنظیم شناختی - هیجانی ابزاری خودگزارشی است که می‌تواند برای افراد بالای ۱۲ سال (اعم از افراد عادی و بالینی) استفاده شود. پرسش‌نامه یادشده ۱۸ ماده با ۹ خرده‌مقیاس دارد. پنج خرده‌مقیاس این پرسش‌نامه شامل راهبردهای تنظیم انطباقی اعم از پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و چشم‌انداز و چهار خرده‌مقیاس این پرسش‌نامه شامل راهبردهای تنظیم ناسازگار اعم از سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است. محدوده پاسخ آن نیز لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز = ۱،

<sup>۲</sup> Parsian and Dunning

<sup>۱</sup> Garnefski and Kraaij

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین متغیر نیاز معنوی با تمرکز مجدد مثبت ( $P < 0/05$ ) و  $t = 0/24$ ، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $P < 0/05$  و  $t = 0/41$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/41$ ) و دیدگاه‌گیری رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/27$ ). علاوه‌براین، بین متغیر فعالیت معنوی با تمرکز مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/29$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $P < 0/05$  و  $t = 0/35$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/31$ )، دیدگاه‌گیری ( $P < 0/05$  و  $t = 0/32$ ) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/39$ )؛ ولی بین متغیر فعالیت معنوی با فاجعه‌سازی رابطه منفی و معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$  و  $t = -0/22$ ). بین متغیر خودآگاهی با نشخوارگری ( $P < 0/05$  و  $t = -0/25$ )، فاجعه‌سازی ( $P < 0/05$  و  $t = -0/29$ ) و ملامت دیگری نیز رابطه منفی و معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$  و  $t = -0/23$ )؛ ولی بین متغیر خودآگاهی با تمرکز مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/43$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $P < 0/05$  و  $t = 0/43$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/34$ ) و دیدگاه‌گیری ( $P < 0/05$  و  $t = 0/26$ ) رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین، بین متغیر اهمیت معنوی با تمرکز مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/23$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $P < 0/05$  و  $t = 0/28$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $P < 0/05$  و  $t = 0/30$ ) و دیدگاه‌گیری ( $P < 0/05$  و  $t = 0/23$ ) نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.

طبیعی است (۳۴). کشیدگی متغیرهای سن، نیاز معنوی، فعالیت معنوی، اهمیت معنوی، خودآگاهی، ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران بین  $\pm 3$  قرار داشت. طبق اظهارات کلاین<sup>۱</sup> مقادیر بیش از  $\pm 10$  برای این شاخص مسئله‌آفرین است و مقادیر بیش از  $\pm 20$  شاخص به‌دست‌آمده را نامعتبر می‌سازد؛ بنابراین نمره حاضر پایین‌تر از  $\pm 10$  قرار داشت که طبیعی است (۳۵).

جدول (۱) شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۱۱۹	۲۲/۱۶	۵/۳۱
نیاز معنوی	۱۱۹	۳۰/۷۳	۳/۲۴
فعالیت معنوی	۱۱۹	۱۶/۳۲	۲/۶۶
اهمیت معنوی	۱۱۹	۱۰/۹۵	۲/۱۶
خودآگاهی	۱۱۹	۲۹/۲۸	۴/۴۰
ملامت خویش	۱۱۹	۵/۶۶	۲/۱۸
پذیرش	۱۱۹	۶/۲۰	۲/۱۰
نشخوارگری	۱۱۹	۶/۹۷	۱/۸۳
تمرکز مجدد مثبت	۱۱۹	۵/۰۶	۱/۹۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۱۹	۷/۰۲	۲/۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	۱۱۹	۶/۹۴	۲/۰۲
دیدگاه‌گیری	۱۱۹	۵/۸۷	۲/۰۱
فاجعه‌سازی	۱۱۹	۵/۸۶	۲/۲۴
ملامت دیگران	۱۱۹	۴/۵۰	۱/۸۴

جدول (۲) آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه مؤلفه‌های معنویت و خودتنظیمی شناختی - هیجانی

متغیر	ملامت خویش	پذیرش	نشخوارگری	تمرکز مجدد مثبت	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	ارزیابی مجدد مثبت	دیدگاه‌گیری	فاجعه‌سازی	ملامت دیگری
نیاز معنوی	۰/۱۴	-۰/۰۰	۰/۱۶	**۰/۲۴	**۰/۴۱	**۰/۴۱	**۰/۲۷	۰/۱۳	۰/۰۶
فعالیت معنوی	۰/۰۲	-۰/۱۰	-۰/۱۴	**۰/۳۵	**۰/۳۹	**۰/۳۱	**۰/۳۲	*-۰/۲۲	-۰/۱۵
خودآگاهی	-۰/۰۹	-۰/۰۷	**۰/۲۵	**۰/۳۸	**۰/۴۳	**۰/۳۴	**۰/۲۶	**۰/۲۹	**۰/۲۳
اهمیت معنوی	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۲	*۰/۲۳	**۰/۲۸	**۰/۳۰	*۰/۲۳	-۰/۱۵	-۰/۰۷

\*\* $P < 0/05$  و \* $P < 0/01$

<sup>۱</sup>) Kline



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین ابعاد معنویت با ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی کارکنان بهداشت در معرض کووید ۱۹ بود. نتایج این مطالعه نشان داد که خودآگاهی رابطه چشمگیری با ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی داشت. همچنین قوی‌ترین رابطه متعلق به رابطه دو متغیر نیاز معنوی و ارزیابی مجدد مثبت بود. چهار بُعد تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با تمام ابعاد معنویت رابطه داشتند. بُعد نشخوارگری تنها با خودآگاهی و بُعد فاجعه‌سازی با ابعاد فعالیت معنوی و خودآگاهی و بُعد ملامت دیگری نیز تنها با خودآگاهی ارتباط ضعیفی داشت.

هروین<sup>۱</sup> و همکاران طی مطالعه آزمایشی خود دریافته‌اند هنگامی که به افراد، خودبازتابی شناختی جهت درون‌نگری در وضعیت وقوع احساسات و وضعیت خنثی داده می‌شود از میزان فعالیت بادامه یا آمیگدال<sup>۲</sup> کاسته و بر میزان فعالیت قشر پیش‌پیشانی افزوده می‌شود. از آنجایی که قشر پیش‌پیشانی بر تنظیم شناختی هیجانات نقش دارد، پس خودآگاهی تأثیر مثبتی بر خودتنظیمی شناختی - هیجانی دارد (۳۶). این یافته مطابق با نتایج مطالعه حاضر است و معنویت از طریق بُعد خودآگاهی می‌تواند بر ابعاد خودتنظیمی شناختی هیجانی تأثیر بگذارد.

مطالعات صورت‌گرفته به بررسی رابطه نیاز معنوی با خودتنظیمی شناختی - هیجانی پرداخته است. نیاز معنوی شامل یافتن معنا و هدفی برای زندگی است (۳۲)؛ این نیاز پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است و احتمالاً از طریق تاب‌آوری می‌تواند با خودتنظیمی شناختی - هیجانی در ارتباط باشد (۳۷، ۳۸).

اهمیت معنوی به باورداشتن تأثیر باورهای معنوی در زندگی است (۳۲). از نظر نگارندگان این مقاله، چنین سازه‌ای مشابه ساختاری فراشناختی عمل می‌کند. از آنجایی که مطالعات پیشین مهر تأییدی بر رابطه باور فراشناختی و خودتنظیمی شناختی - هیجانی زده‌اند؛ شاید ارتباط اهمیت معنوی و خودتنظیمی شناختی - هیجانی از روی ویژگی فراشناختی بودن سازه اهمیت معنوی باشد (۳۹).

یافتن ارتباطات بین ابعاد معنویت و خودتنظیمی شناختی

- هیجانی درپچه‌ای را برای کاربردی ساختن سازه معنویت در حیطه اختلالات هیجانی باز می‌کند. حائز اهمیت است که اختلالات هیجانی در جمعیت متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بخش کووید ۱۹ چشمگیر است (۱۱). بررسی این رابطه در جامعه کارکنان درمانی که طی همه‌گیری جهانی کرونا تحت تأثیر عوامل تهدیدکننده سلامت روان هستند راهی را برای مطالعات آینده می‌گشاید. همچنین تأکید بر عناصری از معنویت که رابطه بزرگ‌تری با خودتنظیمی شناختی - هیجانی دارند مهم است. با در نظر گرفتن ابعاد خودتنظیمی شناختی - هیجانی که در اختلالات روان‌شناختی متفاوت عمل می‌کنند می‌توان بخش‌هایی از معنویت را که با بُعد مورد نظر ارتباط دارد برای بهبود وضعیت روان‌شناختی کارکنان بخش پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ هدف گرفت و به آن جامعه عمل پوشاند. از سویی این پژوهش می‌تواند با شناختن رابطه بین تنظیم هیجانی با هر یک از ابعاد معنویت که شامل خودآگاهی، اهمیت اعتقاد معنوی در زندگی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی می‌شود، به درمانگران کمک کند تا شیوه‌نامه بهتری برای بهبود سلامت روان تدوین کنند.

## محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر مقطعی است و تعداد نمونه نسبتاً کمی دارد. علاوه‌براین، ناتوانی در کنترل متغیرهای مزاحم از جمله وضعیت زندگی، میزان عقاید مذهبی، میزان درگیر بودن با بیماری و تجربه کاری نیز از محدودیت‌های این پژوهش است.

## پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به بررسی پیش‌بینی خودتنظیمی هیجانی توسط ابعاد معنویت پرداخته و متغیرهای وضعیت زندگی و عقاید مذهبی کنترل شود. توصیه می‌شود نتایج به‌شکل طولی تا چند سال دنبال شود. همچنین تأثیر ابعاد معنویت بر خودتنظیمی هیجانی نمونه بالینی کارکنان بخش پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ نیز بررسی شود. مطالعات آینده می‌تواند نقش میانجی تاب‌آوری را در رابطه بین معنویت و خودتنظیمی شناختی - هیجانی بیابد.

## قدردانی

مؤلفان مقاله از معاونت پژوهشی گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و شرکت‌کنندگان در این

<sup>۱</sup> Herwig  
<sup>۲</sup> Amygdala

5. 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. *The lancet*. 2020; 395(10223):507-13.

6. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 206. 2020.

7. Taylor S. The psychology of pandemics. *Annual review of clinical psychology*. 2022;18:581-609.

8. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*. 2020;395(10224):565-74.

9. Corman V, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu D, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*. 2020.

10. Sogutlu Y, Sogutlu L, Goktas SS. Relationship of COVID-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*. 2021;11(1):41-9.

11. Santamaría MD, Ozamiz-Etxebarria N, Rodríguez IR, Alboniga-Mayor JJ, Gorrotxategi MP. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 2021;14(2):106-12.

12. Mennin DS. Emotion and the acceptance-based approaches to the anxiety disorders. Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment. 2005:37-68.

13. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*. 2021;53(1):189-96.

14. Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*: Guilford publications; 2013.

15. Moallemi S, Bakhshani NM, Raghbi M. On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Sistan and Baluchestan University, Southeast of Iran. *Quart J Fundamental Mental Health*. 2011;3(48):702-9. (Full Text in Persian)

16. Jowkar B, Kamali F. The Relationship between Spirituality and Cognitive Emotion Regulation. *Azad University Journal Cloud*. 2016.

17. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1263-74.

18. Zammuner VL, Gallinari G, Galli C. Emotion Regulation in Bank Employees. *Frontiers*. 2013;2(3): 125-38.

پژوهش تشکر و قدردانی می‌کند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان، مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «ارزیابی روان‌شناختی و راهکارهای مقابله معنوی افراد درگیر در پیشگیری و کنترل ویروس کرونا» است که کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1399.858 آن را تأیید کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، مرکز مطالعات دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (پژوهانه شماره ۲۴۲۶۹) حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

نگارش تمامی بخش‌های مقاله: مؤلف اول؛ همکاری در ویرایش نهایی: مؤلف دوم؛ تحلیل آماری: مؤلف سوم؛ و ناظر طرح: مؤلف چهارم.

### References

1. Mukhtar S. Psychosocial impact of COVID-19 on older adults: a cultural geriatric mental health-care perspective. *Journal of Gerontological Social Work*. 2020;63(6-7):665-7.
2. Solomon MD, McNulty EJ, Rana JS, Leong TK, Lee C, Sung S-H, et al. The Covid-19 pandemic and the incidence of acute myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(7):691-3.
3. Mukhtar S. Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102069.
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020; 395(10223):497-506.

19. Jnaneswar K, Sulphay M. A study on the relationship between workplace spirituality, mental wellbeing and mindfulness. *Management Science Letters*. 2021;11(3):1045-54.
20. Koenig H, Koenig HG, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*: Oup Usa; 2012.
21. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nursing science quarterly*. 2005;18(2):157-62.
22. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(1):220.
23. Lifshitz R, Nimrod G, Bachner YG. Spirituality and wellbeing in later life: a multidimensional approach. *Aging & mental health*. 2019;23(8):984-91.
24. Wagani R, Colucci E. Spirituality and wellbeing in the context of a study on suicide prevention in North India. *Religions*. 2018;9(6):183.
25. Akbari M, Hossaini SM. The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(1):22.
26. de Diego-Cordero R, Ávila-Mantilla A, Vega-Escano J, Lucchetti G, Badanta B. The role of spirituality and religiosity in healthcare during the COVID-19 pandemic: an integrative review of the scientific literature. *Journal of religion and health*. 2022;61(3):2168-97.
27. Raghbi M, Gharehchahi M. An investigation of the relation between emotional and spiritual intelligence among well-adjusted and discordant couples. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2013;4(13):123-40. (Full Text in Persian)
28. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SMR. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Increasing Resilience in Women with Breast Cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2019;62(1):1393-402. (Full Text in Persian)
29. Urry HL, Roeser RW, Lazar SW, Poey AP. Prefrontal cortical activation during emotion regulation: Linking religious/spiritual practices with well-being. 2012.
30. Mohsenabadi H, Fathi-Ashtiani A. Evaluation of psychometric properties of the Persian version of the short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18). *Payesh (Health Monitor)*. 2021;20(2):167-78. (Full Text in Persian)
31. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*. 2006;41(6):1045-53.
32. Parsian N, Dunning T. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global journal of health science*. 2009;1(1):2-11.
33. Aminayi M, Asghari Ebrahimabad MJ, Azadi M, Soltani Shal R. Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(3):17(3):129-34.
34. Chou C-P, Bentler PM. *Estimates and tests in structural equation modeling*. 1995.
35. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications; 2015.
36. Herwig U, Kaffenberger T, Jäncke L, Brühl AB. Self-related awareness and emotion regulation. *NeuroImage*. 2010;50(2):734-41.
37. Eskandari E, Jalali A, Moosavi M, Akrami N. Predicting Psychological Resilience based on Social Support and Attachment Style mediated by Self-efficacy and Meaning in Life. *Positive Psychology Research*. 2019;5(2):17-30. (Full Text in Persian)
38. Pejičić M, Ristić M, Anđelković V. The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*. 2018;46(4):457-72.
39. Ghribnavaz S, Nouri R, Moghadasin M. Relationship between metacognition beliefs and exam anxiety: Mediating role of cognitive emotion regulation. *Journal of Cognitive Psychology*. 2018; 5(4):1-10. (Full Text in Persian)