

Effectiveness of Emotion Regulation Skills Training on Psychological Well-Being of Nursing Students

Sahar Mehrabi Pari¹, Galin Mahdinejad Gorji^{2,*}, Masoud Khakpour³,
Parisa Sanjari Bajgiran⁴, Zohreh Aghababae⁵, Gholamhosein Saberi⁶

¹ PhD Student, Department on Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran

² Young Researchers and Elite Club, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Iran

⁴ M.A, Department of Counseling, Ministry of Education, Razavi Khorasan Province, Mashhad, Iran

⁵ M.A, Department of Family Counseling, Ministry of Education, Razavi Khorasan Province, Mashhad, Iran

⁶ M.A, Department of Psychology, Ministry of Education, Razavi Khorasan Province, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Galin Mahdinejad Gorji, Young Researchers and Elite Club, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. E-mail: G.mahdinejad@yahoo.com

Received: 25 Oct 2016

Accepted: 25 Nov 2017

Abstract

Introduction: This study examined the effectiveness of emotion regulation skills training on psychological well-being of female nursing students with symptoms of depression, anxiety, and stress.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The sample was selected randomly and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was completed by all participants. The students with high scores in depression, anxiety, and stress, were randomly divided to two experimental (12 students) and control groups (12 students). Emotion regulation training was applied during 8 sessions of 60 minutes for the experimental group. The data collection instrument was Psychological Well-Being Questionnaire (SPWB) and Depression, Anxiety And Stress Scale (DASS-21).

Results: The results showed that emotion regulation skills training was significantly on the experimental group compared with the control group and increased psychological well-being of nursing students with symptoms of depression, anxiety, and stress ($P < 0.001$).

Conclusions: Because emotion regulation skills have been more effective to enhance the psychological well-being of nursing students with symptoms of depression, anxiety and stress, this intervention can be used to enhance students' mental health.

Keywords: Emotion Regulation, Psychological Well-Being, Depression, Anxiety, Stress

اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری

سحر محرابی پری^۱، گلین مهدی نژاد گرجی^{۲*}، مسعود خاکپور^۳، پریسا سنجری باجگیران^۴، زهره آقابابایی^۵، غلامحسین صابری^۶

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

^۲ عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی قوچان، قوچان، ایران

^۴ کارشناس ارشد، گروه مشاوره، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، مشهد، ایران

^۵ کارشناس ارشد، گروه مشاوره خانواده، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، مشهد، ایران

^۶ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: گلین مهدی نژاد گرجی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی،

ساری، ایران. ایمیل: G.mahdinejad@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۰۴

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری دختر دارای نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع مطالعه نیمه تجربی است و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. برای دستیابی به هدف مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۳ گروه به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بر روی تمامی آنان اجرا گردید. سپس از بین دانشجویان دارای نمره بالا در افسردگی، اضطراب و استرس، تعداد ۲۴ نفر به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند. آموزش تنظیم هیجان برای گروه مداخله با کسب رضایت از آن‌ها به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اعمال گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش نیز پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (SPWB) و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری دارای نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر بوده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: از آنجا که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری دارای نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر بوده است، می‌تواند در ارتقای سلامت روان دانشجویان مورد استفاده واقع گردد.

کلیدواژه‌ها: نظم‌دهی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سلامت، یک مفهوم چند بعدی است و امروزه تمایل به مطالعه جنبه‌های بهداشت روانی به موازات قسمت‌های منفی آن در حال افزایش است و ارتقا سطح بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روان‌شناسی در قرن حاضر محسوب می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی، الگوی ارائه شده توسط Ryff et al (۱۹۸۹) بود که با هدف تأکید بر بهداشت روانی مثبت ارائه گردید (۱). همچنین با تأکید بر این مفهوم بیان گردید که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است و به آنچه فرد برای بهتر زیستن به آن نیاز دارد اشاره شده است (۲). بهزیستی روان‌شناختی، تلاش در جهت تحقق توانایی‌های

سلامت، یک مفهوم چند بعدی است و امروزه تمایل به مطالعه جنبه‌های بهداشت روانی به موازات قسمت‌های منفی آن در حال افزایش است و ارتقا سطح بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روان‌شناسی در قرن حاضر محسوب می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی، الگوی ارائه شده توسط Ryff et

تر است و آنها از مهارت‌های نظم دهی هیجانی کمتر استفاده می‌کنند به همین دلیل فرسودگی تحصیلی و یا حتی فرسودگی شغلی در آنها زیاد مشاهده می‌شود (۱۳-۱۵). عیسی زادگان، اشرف زاده و شیخی (۲۰۱۴) در تحقیق توصیفی همبستگی روی ۳۰۰ پرستار (۷۳ مرد و ۲۲۷ زن) شاغل در بیمارستان‌های شهر ارومیه نشان دادند که رابطه معناداری بین زیر مؤلفه‌های راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان و خوش‌بینی با اضطراب مرگ وجود دارد. از میان راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان فاجعه سازی، تمرکز مجدد مثبت، ملامت دیگران، نشخوار، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، پذیرش و خوش‌بینی بهترین پیش‌بینی کننده‌های اضطراب مرگ در پرستاران بودند. متغیرهای پژوهش ۴۱ درصد از واریانس اضطراب مرگ را تبیین نمودند (۱۶). با عنایت به نتایج پژوهش‌های بیان شده، به نظر می‌رسد دانشجویان پرستاری دارای سطوح بالایی از اضطراب و استرس و افسردگی هستند و بهزیستی روانشناختی در آنها تحت آموزش مهارت‌های نظم بخشی هیجان و آگاهی از وجود هیجان‌های مثبت و منفی بمنظور ارائه راه کارهای عملی افزایش بهزیستی روان شناختی و جلوگیری از ابتلا به اختلالات رفتاری در دانشجویان مورد مطالعه قرار نگرفته است بر آن شدیم تا در این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری دختر دارای نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس بپردازیم. بنابراین این سؤال اساسی مطرح بود که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری دختر دارای نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر دارد؟

روش کار

طرح این پژوهش از نوع طرح‌های مداخله‌ای به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دختر پرستاری دانشگاه آزاد سمنان تشکیل می‌دادند. به منظور انتخاب شرکت کنندگان پژوهش، ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳ گروه به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) روی تمامی آنها که ۹۸ نفر بودند اجرا شد. معیار ورود عبارتند بودند از: نمره بالا در افسردگی (نمره بالای ۲۸)، اضطراب (نمره بالای ۲۰) و استرس (نمره بالای ۳۴) که تعداد این افراد ۲۹ نفر بود و به عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از توضیح طرح به دانشجویان مذکور و کسب رضایت از آنها، تعداد ۵ نفر از مطالعه خارج شدند و نمونه نهایی به ۲۴ نفر رسید که به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند. بعد از کسب رضایت از آنها گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی قرار گرفتند و پیش‌آزمون و پس‌آزمون روی آنها اجرا شد. ولی گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت ننمودند و در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)

این مقیاس شامل ۲۱ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن

بالقوه واقعی فرد است و یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و در برگزیده پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (۳). در پژوهشی Irina, Szeleifer & Mark (۲۰۰۷) نشان دادند که افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا از زندگی خانوادگی خود رضایت داشته، روابط خوبی برقرار و دوستان زیادی دارند (۴). همچنین Diener & Lucas (۲۰۰۰) نیز نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌ات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگیشان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۵). افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا، افراد شاد، خوش‌بین و مثبت‌نگر هستند و از ثبات عاطفی بالا برخوردارند و برای حل مسائل خود مستقیماً تلاش و از زندگی خود راضی بوده و احساس خوشبختی می‌کنند (۲). اضطراب و افسردگی نیز از جمله اختلالاتی است که در دوران دانشجویی شایع بوده و به خودی خود مرضی هستند. استرس زیاد نیز باعث خشم، ترس و ناکامی می‌شود و سلامت بدنی و روانی دانشجویان را به خطر می‌اندازد (۶). یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی و سطوح استرس، اضطراب و افسردگی، توانایی نظم‌دهی و متعادل کردن احساس است. اشخاصی که نمی‌توانند به طور موثری واکنش‌های هیجانی‌شان را کنترل و نظارت کنند، دوره‌های طولانی‌تر و شدیدتری از اندوه و پریشانی را تجربه می‌کنند که منجر به افسردگی و اضطراب آن‌ها می‌شود (۷). نظم دهی هیجانی به توانایی فهم هیجانها و تعدیل تجربه و ابراز هیجانها اشاره دارد (۸).

پژوهش Martini & Busseri (۲۰۱۰) نشان داد که استفاده کم و یا نادرست افراد از راهبردهای نظم‌دهی هیجانی پیش‌بینی کننده عاطفی منفی و رضایت پایین بوده‌است. اما استفاده درست از راهبردهای نظم‌دهی هیجان پیش‌بینی کننده عاطفه مثبت در آنان بوده است (۹). همچنین باطنی، ابوالقاسمی، علی اکبری، هرمزی (۱۳۹۳) در تحقیق خود بیان کرده‌اند که در بسیاری از بیماران، بیش از یک اختلال دارند که حداقل بخشی از آن‌ها می‌تواند به واسطه نقص‌ها و ضعف‌های کلی نظم‌دهنده هیجان‌ها تبیین شود (به طور مثال عدم توانایی در پذیرش احساس‌های یک فرد ممکن است به واکنش‌های متعددی همچون کناره‌گیری و اندیشناکی منجر گردد که متعاقباً منجر به اختلال‌های چندگانه مثل پریشانی و اضطراب خواهد شد). لذا با تمرکز روی مهارت‌های کلی نظم‌دهنده هیجان به عنوان اقدام‌های الحاقی در اختلال‌های خاص و تقویت این مهارت‌ها می‌توان میزان تأثیر و کارآمدی این اقدام‌ها را در تشخیص نشانه‌های بیمارگونه و درمان آن نشانه‌ها تقویت کرد (۱۰). پژوهش یوسفی (۱۳۸۵) نیز نشان داده‌است که راهبردهای شناختی منفی نظم‌دهی هیجان از جمله مقصر دانستن دیگران، پیش‌بینی کننده افسردگی و اضطراب در دانشجویان است (۱۱). از طرفی دیگر Gross (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که نظم‌دهی هیجانی به بهبود نشانه‌های بدنی و اختلال خلق کمک می‌کند (۱۲). در رابطه با دانشجویان پرستاری، پژوهشگرانی نظیر Chang, Eddins-Folensbee & Coverdale (۲۰۱۲) و Rudman & Gustavsson (۲۰۱۲) و همچنین Deary, Thompson & Li (۲۰۰۸) نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری در مقایسه با سایر دانشجویان پائین

۱۸ سوالی نیز پیشنهاد شده است. در این پژوهش فرم ۸۴ سوالی آن به کار برده شده است. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است و شرکت کنندگان نظر خود را طبق یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بیان می‌کنند. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان شناختی بالاتر است. بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) نیز هنجاریابی این مقیاس را برابر با ۸۹٪ و پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰.۸۲٪ گزارش شد (۲). مداخله آموزشی طی ۸ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه بر اساس پروتکل نظم دهی هیجانی Gross (۲۰۰۰) به اجرا در آمد (۸). شرح جلسات به قرار زیر بود:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون، معرفی و آشنایی با اعضای گروه، بیان ضرورت و اهداف تشکیل گروه.

جلسه دوم: آموزش و معرفی هیجان، آگاهی از هیجان‌های مثبت و انواع آنها (شادی، علاقه مندی، عشق) و توجه به هیجان‌های مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجان‌های مثبت عمده در طول یک هفته.

جلسه سوم: مروری بر جلسه قبل، آموزش تکنیک توجه به هیجان‌های منفی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجان‌های منفی عمده در طول یک هفته.

زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش انگیزندگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده مقیاس استرس، عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد و آزمودنی باید فراوانی علائم مطرح شده را در طول هفته گذشته با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (بین ۰ تا ۳) دجه بندی کند. هر یک از سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ۷ پرسش است. در پژوهش Henry & Crawford (۲۰۰۵) بر روی یک جمعیت غیربالیینی انگلیسی (۱۷۹۴ نفر) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس برابر با ۰.۹۳٪ و برای سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استراس به ترتیب ۰.۸۸٪، ۰.۸۲٪، ۰.۹۰٪ گزارش شده است (۱۵). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰.۸۰٪، ۰.۷۶٪، ۰.۷۷٪ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس مذکور به ترتیب برابر با ۰.۸۱٪، ۰.۷۴٪ و ۰.۷۸٪ گزارش نمودند (۱۷).

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف

این مقیاس توسط Ryff (۱۹۸۰) طراحی شد. فرم اصلی آن دارای ۱۲۰ پرسش است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴،

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی دانشجویان گروه مداخله و گروه کنترل

مرحله	گروه	
	مداخله	کنترل
پذیرش خود	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
پیش آزمون	۴۰/۹۱	۱۰/۷۰
پس آزمون	۴۳/۴۱	۸/۲۷
رابطه مثبت		
پیش آزمون	۴۳/۰۸	۹/۶۸
پس آزمون	۴۸/۸۳	۱۲/۸۰
زندگی هدفمند		
پیش آزمون	۴۰/۵۰	۹/۸۵
پس آزمون	۴۵/۸۳	۱۰/۴۶
رشد شخصی		
پیش آزمون	۴۸/۵۰	۵/۷۲
پس آزمون	۴۸/۷۵	۵/۴۹
تسلط بر محیط		
پیش آزمون	۵۱/۷۵	۱۱/۲۳
پس آزمون	۵۳/۷۵	۸/۷۱
خودمختاری		
پیش آزمون	۳۸/۷۵	۵/۰۱
پس آزمون	۳۷	۴/۸۲
بهزیستی روانشناختی		
پیش آزمون	۲۶۳/۴۹	۲۰/۶۱
پس آزمون	۲۷۷/۵۸	۲۳/۸۳

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره کل بهزیستی روان شناختی در مرحله پس آزمون گروه مداخله ($23/83 \pm 277/58$) در مقایسه با گروه کنترل ($23/83 \pm 263/49$) افزایش یافته است و میانگین نمرات در همه خرده مقیاس‌ها (به جز خودمختاری) در گروه مداخله مرحله پس آزمون بیشتر بوده است ($P < 0/001$). به منظور تأثیر آموزش مهارت‌های نظم دهی هیجانی بر بهزیستی روان شناختی از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شده است تا اثر پیش آزمون نیز کنترل شوند که نتایج آن در **جدول ۲** بیان شده است.

با توجه به **جدول ۲**، شرایط اثر معناداری را بر نمرات پس آزمون مؤلفه‌های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط داشته است ($P < 0/001$)، که با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۴۱ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های در نظم هیجانی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان پرستاری در شرایط مداخله است. همچنین با در نظر گرفتن مجذورات مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی، پذیرش خود ۴۹ درصد، رابطه مثبت با دیگران ۴۲ درصد، زندگی هدفمند ۲۶ درصد، رشد شخصی، ۲۴ درصد و تسلط بر محیط ۱۸ درصد ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های نظم دهی هیجانی دانشجویان پرستاری در شرایط مداخله است.

جلسه چهارم: پذیرش هیجانات مثبت و دانستن جنبه‌های منفی استفاده بیش از حد از این هیجان‌ها و فهم این موضوع که پذیرش هیجانات مثبت نسبت به پرهیز از این هیجان‌ها، درد و رنج روانی کمتری را در افراد بوجود می‌آورد و نظرخواهی از والدین و دوستان نزدیک در مورد پایین بودن و یا بالا بودن هیجانات مثبت.

جلسه پنجم: آموزش جلسه چهارم اما برای هیجانات منفی به همراه تکلیف خانگی جلسه ششم: مرور جلسه قبل، آموزش بازداری هیجانی: تعدیل تجربه‌ها (ذهنی و رفتاری) مرتبط با هیجان مثبت و منفی به صورت مثبت تعدیل، بازنگری تجربه‌های منفی و احساس‌های فیزیکی و افکار مرتبط با آن و پی بردن به افکار منفی و ارزیابی غلط از این هیجان‌ها و جایگزین کردن افکار مثبت، هیجان‌ها و رفتارهای مناسب هنگام غلبه هیجان‌ها.

جلسه هفتم: ذکر مثال‌های عینی و اقدام به ابراز یا بازداری هیجان‌ها به صورت عملی و آموزش ابزار ساده هیجان‌ها. جلسه هشتم: جمع بندی جلسات، نظرخواهی و اجرای پس آزمون.

داده‌های بدست آمده در بخش استنباطی با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های نظم دهی هیجانی بر بهزیستی روان شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. همچنین در بخش توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. داده‌ها با استفاده نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

جدول ۲: تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون آموزش مهارت‌های نظم دهی هیجانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی دانشجویان

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	مجذور اتا
پذیرش خود						
پیش آزمون	۱۲۹۲/۴۱	۱	۱۲۹۲/۴۱	۱۲۹/۶۰	۰/۰۰	۰/۸۶
شرایط	۲۰۶/۹۲	۱	۲۰۶/۹۲	۲۰/۷۵	۰/۰۰	۰/۴۹
رابطه مثبت						
پیش آزمون	۷۹۳/۲۵	۱	۷۹۳/۲۵	۹/۵۷	۰/۰۰	۰/۳۱
شرایط	۱۳۱۲/۵۵	۱	۱۳۱۲/۵۵	۱۵/۸۴	۰/۰۰	۰/۴۳
زندگی هدفمند						
پیش آزمون	۲۹۳/۹۳	۱	۲۹۳/۹۳	۳/۴۷	۰/۰۷	۰/۱۴
شرایط	۱۰۱۸/۴۰	۱	۱۰۱۸/۴۰	۱۲/۰۳	۰/۰۰	۰/۳۶
رشد شخصی						
پیش آزمون	۱۴۸۸/۵۲	۱	۱۴۸۸/۵۲	۱۲۸/۷۲	۰/۰۰	۰/۹۸
شرایط	۷/۸۵	۱	۷/۸۵	۶/۷۶	۰/۰۱	۰/۲۴
تسلط بر محیط						
پیش آزمون	۱۶۵۳/۵۰	۱	۱۶۵۳/۵۰	۳۲۴/۵۲	۰/۰۰	۰/۹۳
شرایط	۲۴/۶۵	۱	۲۴/۶۵	۴/۸۴	۰/۰۳	۰/۱۸
خودمختاری						
پیش آزمون	۱۵۵/۱۳	۱	۱۵۵/۱۳	۱۷/۳۷	۰/۰۰	۰/۴۵
شرایط	۱۳/۷۰	۱	۱۳/۷۰	۱/۵۳	۰/۳۲	۰/۰۶
بهزیستی روانشناختی						
پیش آزمون	۷۱۱۴/۶۴	۱	۷۱۱۴/۶۴	۲۶/۹۰	۰/۰۰	۰/۵۶
شرایط	۳۹۳۳/۷۵	۱	۳۹۳۳/۷۵	۱۴/۸۷	۰/۰۰	۰/۴۱

بحث

است (۲۲). یافته‌های مطالعه Arch & Craske (۲۰۱۰) نشان دادند که برنامه‌های درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، منجر به کاهش اضطراب کار شاغلین در بخش‌های کلینیکی می‌شود (۲۳). به نظر می‌رسد مهارت‌های نظم‌دهی احساس‌ها و هیجانات، علایم ذهنی اضطراب را تعدیل می‌کند و با تأثیر بر واکنش‌های عاطفی فرد نسبت به هیجان‌های تلقین‌کننده و ترکیب‌کننده احساس‌ها و هیجان‌ها به بهبود نشانه‌های بدنی و هراس اضطراب مجهز می‌شود (۱۰). آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی به عنوان یک روش غیر دارویی و البته مؤثر باعث می‌شود فرد رابطه بین رویدادهای استرس‌زا، افکار خودآیند و واکنش‌های رفتاری و عاطفی خود را دریابد و بتواند با تغییر شناخت خود از رویدادهای استرس‌زا، واکنش‌های خود را نسبت به آن رویداد تغییر دهد.

نتیجه‌گیری

با عنایت به نتایج به دست آمده می‌توان گفت آموزش نظم‌دهی هیجانی باعث کاهش و کنترل هیجان‌های منفی شده و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌های منفی شده و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها و تعدیل حالت‌های هیجانی به مدیریت هرچه بیشتر خلق افراد کمک می‌کند و می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی این افراد داشته باشد. با افزایش بهزیستی روان‌شناختی سلامت عمومی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می‌یابد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از نمونه در دسترس و استفاده صرف از نمونه دختران در یک دوره کوتاه مدت اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد اثربخشی این مداخله در سایر رشته‌ها نیز انجام گیرد تا کارآمدی این روش بر روی جمعیت ایرانی نیز افزایش یابد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر بدون حمایت مالی ارگان خاص و با کد ثبت شده کارآزمایی بالینی IRCT201412052534N1 می‌باشد. از کلیه دانشجویان شرکت کننده در پژوهش و همچنین دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد سمنان و همکاری ارزنده‌شان تقدیر و تشکر می‌گردد.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخله آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی می‌تواند باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر پرستاری دارای نشانگان استرس، اضطراب و افسردگی شود. این نتیجه با یافته‌های مطالعات یوسفی (۱۱)، باطنی و همکاران (۱۰)، نریمانی، عباسی، ابوالقاسمی و احدی (۶)، Chang et al (۲۰۱۲) (۱۳)، Rudman & Gustavsson (۲۰۱۲) (۱۲)، Watson et al (۲۰۰۸) و همچنین عیسی زادگان و همکاران (۱۶) مبنی بر این که نظم هیجانی به بهبود نشانه‌های بدنی اضطراب و اختلال خلق کمک می‌کند همسو است. سایر مطالعه‌های همسو شواهد مطالعه سعیدپناه، صالحی و مقدم (۲۰۱۶) روی ۵۶ پرستار در چهار مرکز پرستاری حرفه‌ای در ایالات متحده نشان می‌دهد که وجود راه کارهای مقابله‌ای خاص بر سطح فرسودگی پرستاران تأثیر می‌گذارد. میزان موفقیت در مقابله (به عنوان مثال، تمرکز مبتنی بر مسئله، تمرکز احساسی و مقابله ناکارآمد) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (به عنوان مثال، بازنگری مثبت) پیش بینی کننده فرسودگی شغلی است. مقابله ناکارآمد با خستگی عاطفی و شخصی سازی ارتباط معناداری داشت. در میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بازنگری مثبت به طور معناداری با شخصی سازی مرتبط بود (۱۸). از طرفی Bamonti et al (۲۰۰۷) نشان دادند که تنظیم شناختی هیجان‌ها منجر به سازگاری بیشتر و کاهش فرسودگی شغلی پرسنل پرستاری در بیمارستان می‌شود (۱۹). در پژوهش انجام شده توسط Agee, Danoff-Burg & Grant (۲۰۰۹) یافته‌ها نشان داد که وقوع هیجان‌های مثبت روزانه شدت استرس را تعدیل نموده و سطوح بالای تاب آوری ارتباط بین هیجان‌های مثبت و منفی را پیش بینی می‌کند (۲۰). همچنین Adams & Iseler (۲۰۱۴) نشان دادند که هرچه هوش عاطفی و مهارت‌های کنترل هیجانی پرستاران بالاتر باشد، کیفیت مراقبت از بیماران افزایش پیدا می‌کند (۲۱). بنابراین Young et al (۲۰۰۱) نشان داد که برای ارتقای سلامت پرستاران، برنامه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بسیار مفید

References

- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069-81. DOI: [10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)
- Hashemi Nosrat Abad T, Babapur Kheyroddin J, Bahadori Khosroshahi J. Role of Psychological Capital in Psychological well-being by considering the moderating effects of social capital. *Res Soc Psychol.* 2012;1(4):123-44.
- Momani K, Akbari M, Hosaini H, Karani S. The role of personality traits and resiliency in prediction of nurses' psychological well-being. *J Behav Sci.* 2014;7(4):5-6.
- Irina P, Szeleifer S, Mark A. Chirality on surface: Modeling & behavior Today: Chiamia Oggi; 2007.
- Diener E, Lucas RE. *Journal of Happiness Studies.* 2000;1(1):41-78. DOI: [10.1023/a:1010076127199](https://doi.org/10.1023/a:1010076127199)
- Narimani M, Hasanzadeh S, Abolghasemi A. The effectiveness of stress inoculation training in decreasing stress, anxiety and depression of pre-university girl students. *J Sch Psychol.* 2012;1(3):101-17.
- Vahedi S, Hashemi T, Shafiei Soork S. The Effect of Academic Grades, Neuroticism and Self-Regulated Learning Strategies on Academic Burnout: Testing a Conceptual Model. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2014;15(3):71-80.

8. Gross J. Wise emotion regulation. In: Salovey P, editor. *The wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press; 2002.
9. Martini TS, Busseri MA. Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychol Aging*. 2010;25(1):48-59. DOI: [10.1037/a0018776](https://doi.org/10.1037/a0018776)
10. Bateni P, Abolghasemi A, Aliakbar Dehkordi M, Hormozi M. The effects of emotion regulation skills training to increase the quality of life for anxious girls. *Int J Behav ci*. 2014;8(1):21-8.
11. Yousefi F. The relationship between cognitive-emotional strategies with students' depression and anxiety in talent help centers. *Res Except Childr*. 2007;6(4):871-92.
12. Gross J. Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press; 2008.
13. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry*. 2012;36(3):177-82. DOI: [10.1176/appi.ap.11040079](https://doi.org/10.1176/appi.ap.11040079) PMID: 22751817
14. Rudman A, Gustavsson JP. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(8):988-1001. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.03.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.010) PMID: 22542085
15. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1534-42. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2007.11.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.003) PMID: 18241870
16. Issazadeghan A, Ashraf Zadeh S, Sheikhi S. The Relationship of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Optimism with Death Anxiety Among Nurses in Urmia City. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;12(6):467-76.
17. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2005;44(Pt 2):227-39. DOI: [10.1348/014466505X29657](https://doi.org/10.1348/014466505X29657) PMID: 16004657
18. Saedpanah D, Salehi S, Moghaddam LF. The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(12):VC01-VC4. DOI: [10.7860/JCDR/2016/23693.9042](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/23693.9042) PMID: 28208981
19. Bamonti P, Conti E, Cavanagh C, Gerolimatos L, Gregg J, Goulet C, et al. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *J Appl Gerontol*. 2017;733464817716970. DOI: [10.1177/0733464817716970](https://doi.org/10.1177/0733464817716970) PMID: 28671027
20. Agee JD, Danoff-Burg S, Grant CA. Comparing brief stress management courses in a community sample: mindfulness skills and progressive muscle relaxation. *Explore (NY)*. 2009;5(2):104-9. DOI: [10.1016/j.explore.2008.12.004](https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.12.004) PMID: 19272581
21. Adams KL, Iseler JI. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual*. 2014;29(2):174-81. DOI: [10.1097/NCO.0000000000000039](https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000039) PMID: 24356579
22. Young L, Bruce A, Turner L, Linden W. Student nurse health promotion: evaluation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) intervention. *Can Nurs*. 2001;7(6):23-6.
23. Arch JJ, Craske MG. Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: the moderating role of mindfulness. *Behav Res Ther*. 2010;48(6):495-505. DOI: [10.1016/j.brat.2010.02.005](https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.02.005) PMID: 20303471