Original Article

Military Caring Sciences
Volume 7, Issue 3, Autumn 2020 (Serial Number: 25)

The Impact of Emotion Regulation Training on Reappraisal and Suppression Strategies in Military Nursing Students

Seyedfatemi. N[1]
*khalaji. M[2]
Haghani. SH[3]

1- Ph.D. in Nursing, Professor, Center for Nursing Care Research, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) MSc of Psychiatric Nursing, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
Email: khalaji.m.n@gmail.com
3- MSc of Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Military nursing students are routinely exposed to situations that experience negative emotions. Emotion Regulation training is one of the interventions that may affect emotion regulation strategies.

Objective: The present study aimed to evaluate the effect of Emotion Regulation training on reappraisal and suppression strategies in Military Nursing Students.

Material and Methods: The present study is quasi-experimental using pre and post-exam designs administered to the control group. The study population consists of all nursing undergraduate students studying during the academic year 2017-2018 in one of the military-medical sciences universities. Based on inclusion criteria, 110 individuals were selected through classification by drawing a random sample without replacement; they were allocated randomly to the control and experimental group (55 individuals in each group). The samples of these groups were homogenous demographically. First, the control group included in study to prevent information pollution. The pre-test was performed by questionnaire of Emotion regulation (ERQ). Control participants were provided with a secondary questionnaire following four weeks after filling the primary questionnaire out. The experimental group participated in an 8- training session (60 min) at the end of the training, the post-test was performed. Data were analyzed by Chi-Square, Fisher's exact test, paired t-test, and independent t-test using SPSS 16.

Results: Results suggest that emotion regulation training results in significant statistical changes in reappraisal and suppression strategies ($P<0.005$), but there is no difference between changing emotional regulation strategies in two groups ($P>0.05$).

Discussion and Conclusion: The results validate the positive effect of emotion regulation training on increasing adaptive strategies and decreasing maladaptive strategies.

Keywords: Emotion Regulation, Military Nursing, Nursing Student.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

Seyedfatemi N, khalaji M, Haghan SH. The Impact of Emotion Regulation Training on Reappraisal and Suppression Strategies in Military Nursing Students. Military Caring Sciences. 2020; 7 (3). 189-197.
Submission: 14/4/2020 Accepted: 12/7/2020 Published: 20/12/2020

بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر راهبردهای بازارزیابی و سرکوب در دانشجویان پرستاری نظامی

نعیمه سید فاطمی[1]، *مرضیه خلجی[2]، شیما حقانی[3]

چکیده

مقدمه: دانشجویان پرستاری نظامی به علت قرار گرفتن در معرض تنش‌های متعدد، هیجان‌های منفی زیادی را تجربه می‌کنند. آموزش تنظیم هیجان از مداخلاتی است که می‌تواند بر راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر باشد.

هدف: مطالعه حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر راهبردهای باز ارزیابی و سرکوب دانشجویان پرستاری نظامی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان کارشناسی پرستاری یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی است که در سال تحصیلی ۹۸- ۹۷ مشغول به تحصیل بودند. ۱۱۰ نفر به صورت طبقه‌ای با تخصیص متناسب انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند (در هر گروه ۵۵ نفر). ابتدا گروه کنترل وارد مطالعه شدند و بعد از اتمام مطالعه در این گروه، اجرای مطالعه در گروه آزمون انجام شد. با استفاده از پرسش نامه تنظیم هیجان Gross و John (ERQ) پیش آزمون برگزار شد و بعد از گذشت چهار هفته مجدداً پرسش‌نامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. آموزش تنظیم هیجان به مدت هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمون برگزار شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های کای‌دو، دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش تنظیم هیجان منجر به تفاوت آماری معنادار در راهبردهای تنظیم هیجان «باز ارزیابی» و «سرکوب» در دو گروه کنترل و آزمون شد ($P<۰/۰۵$)؛ اما در میانگین تغییرات راهبردهای تنظیم هیجان دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، می‌توان از آموزش تنظیم هیجان به عنوان شیوه‌ای برای افزایش راهبردهای سازگارانه و کاهش راهبردهای ناسازگارانه در دانشجویان پرستاری استفاده کرد.

کلمات کلیدی: پرستاری نظامی، تنظیم هیجان، دانشجوی پرستاری.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۵ ■ صفحات ۱۸۹-۱۹۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۹/۳۰

مقدمه

تحصیل در دانشگاه، تنش‌های مختلفی به همراه دارد. فشار محیط دانشگاهی، محدود شدن حمایت‌ها و ارتباطات خانوادگی، نگرانی‌های اقتصادی و گذر از مرحله نوجوانی به جوانی نمونه‌ای از مسائلی است که دانشجویان با آن مواجهه‌اند (۱، ۲). دانشجویان پرستاری نیز در طول تحصیل خود با مجموعه‌ای از فشارهای روانی و حوادث آسیب‌زا روبرو می‌شوند. از یک سو مسائل آکادمیک مانند محدودیت زمانی، حجم زیاد دروس، استرس امتحانات، انتظارات

۱- دکترای تخصصی پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: khalaji.m.n@gmail
۳- کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

و رقابت‌های تحصیلی و از سوی دیگر مشکلات مربوط به حضور دانشجویان در محیط بالینی مانند شکاف بین عملکردهای بالینی و آموزش‌های پرستاری، عدم آمادگی و یا احساس بی‌کفایتی و ترس در اجرای مهارت‌های بالینی و تعامل با پرسنل بالینی، بیماران و همراهان بیمار، دانشجویان پرستاری را در معرض تنش قرار می‌دهد (۳-۶). استرس طولانی مدت نه تنها بر عملکرد تحصیلی آن‌ها اثر گذاشته بلکه بر سلامت روان آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۷). کاهش سلامت روان منجر به عملکرد ضعیف تحصیلی و بالینی می‌شود. به صورتی که برخی دانشجویان تصمیم به ترک تحصیل می‌گیرند که این موضوع می‌تواند منجر به کمبود نیروی پرستاری، افزایش بارکاری و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود (۷، ۸). دانشجویان پرستاری که در دانشکده‌های نظامی تحصیل می‌کنند تحت تأثیر شرایط کاری ویژه، ساختار سلسله‌مراتبی و کم انعطافی محیط قرار می‌گیرند (۹). در مطالعه‌ای ۹۸/۵ درصد دانشجویان پرستاری یکی از دانشگاه‌های نظامی، اضطراب آشکار و پنهان متوسط تا شدید را تجربه می‌کردند (۱۰). در مطالعه سلطانی ۳۲ درصد دانشجویان پرستاری نظامی مشکوک به اختلال روان بودند (۱۱).

هیجان یکی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان است (۱۲). تنظیم هیجان، فرایندی هدف مدار است که بر شدت، مدت و نوع هیجانات تجربه شده اثر می‌گذارد (۱۳) و از طریق تمرکز بر ارزیابی و تغییر موقعیت، درک مناسب هیجان و تنظیم رفتار، موجب سازگاری در تنش‌ها و اثرگذاری بر محیط می‌شود (۱۴). تأثیر تنظیم هیجان بر اختلالات مختلف روانی تائید شده است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که وجود مشکل در تنظیم هیجان، ارتباط مثبت و معناداری با فرسودگی دانشجویان پرستاری دارد (۱۵). در پژوهش دیگری دشواری در تنظیم هیجان، پیش‌بینی کننده عملکرد شغلی ضعیف پرستاران و کارکنان یکی از بیمارستان‌های نظامی بود (۱۶).

افراد در رویارویی با موقعیت‌های هیجانی، رفتارهای متفاوتی نشان می‌دهند که پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی متفاوتی نیز به همراه دارد (۱۷). این روش‌ها به عنوان راهبردهای تنظیم هیجان شناخته می‌شوند و به معنای روش‌هایی است که هنگام مواجهه یا بعد از یک موقعیت هیجان انگیز و استرس‌آور به کار می‌روند (۱۸). راهبردهای تنظیم هیجان، روش‌های آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای ارزیابی، تعدیل و مدیریت یک حالت هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد و می‌توانند سازگارانه یا غیرسازگارانه باشند (۱۹). یکی از راهبردهای سازگارانه «باز ارزیابی» است و به معنی یافتن معنای جدید برای یک موقعیت هیجانی است. در برخی مواقع نیز افراد از راهبردهای ناسازگارانه مانند «سرکوب» استفاده کرده و به فرونشاندن هیجان و رفتارهای هیجانی می‌پردازند. در یک مطالعه فرا تحلیلی مشخص شد که استفاده از راهبردهای سازگارانه، تأثیر مثبتی بر بروز رفتارهای مناسب در موقعیت‌های هیجانی دارد (۲۰). مطالعات متعددی به ارتباط راهبردهای تنظیم هیجان و شاخص‌های سلامت روان پرداخته‌اند. در چند پژوهش مشخص شد راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با کیفیت زندگی پرستاران و سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی ارتباط مثبت و معنادار دارد (۲۱، ۲۲). همچنین میان راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با استرس و فرسودگی شغلی پرستاران و رفتار استرس‌زای دانشجویان ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد (۲۳-۲۵).

مداخلات مبتنی بر هیجان به شیوه‌های مختلفی مانند روش‌های شناختی رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیک و آموزش تنظیم هیجان به صورت فردی و گروهی انجام می‌پذیرد (۲۶-۲۸). آموزش تنظیم هیجان از روش‌های به صرفه‌ای است که به استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان منجر می‌شود (۲۹). همچنین باعث می‌شود تا نظامیان در موقعیت‌های متنوع به جای تصمیم‌های ناکارآمد، پاسخ‌های مؤثری برای تغییر موقعیت داشته باشند، به همین منظور ترکیب آموزش‌های نظامی و مبتنی بر هیجان می‌توانند منجر به ارتقای عملکرد در شرایط بحرانی هیجانی شود (۳۰). سلطانی و همکاران به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی پرداختند و مشخص شد این آموزش در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان دانشجویان تأثیر معناداری داشته است (۱۱). در مطالعه نسایان (Nesayan) و همکاران آموزش تنظیم هیجان منجر به افزایش راهبرد باز ارزیابی و کاهش راهبرد سرکوب در میان دانشجویان شد (۳۱). در میان روش‌های مداخله تنظیم هیجان، روش گروس (Gross) یکی از وسیع‌ترین روش‌هایی است که در این زمینه استفاده شده است (۲۸). این روش فرآیندی است متشکل از پنج مرحله: انتخاب موقعیت (اجتناب)، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

و تعدیل پاسخ (بازداری) (۱۳). در مطالعه احمدی و همکاران، هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان بر اساس الگوی گروس منجر به افزایش راهبرد باز ارزیابی و کاهش راهبرد سرکوب سربازان شده است (۳۲) در پژوهش دیگری آموزش تنظیم هیجان در کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان دانشجویان مؤثر بود (۳۳). با این وجود نتایج مطالعات در این زمینه متفاوت است. در مطالعه هوک (Houck) و همکاران، آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر روش گروس به مدت ۱۲ جلسه ارائه شد. در این مطالعه گروه آزمون کاهش معناداری در رفتارهای پرخطر و خشونت آمیز جوانان بعد از مداخله و پیگیری ۶ ماهه داشتند؛ اما در شایستگی هیجانی و ظرفیت هیجانی آن‌ها تغییرات معناداری ایجاد نشد (۲۸). در پژوهش صالحی و همکاران آموزش تنظیم هیجان منجر به کاهش خصومت و افسردگی در دانشجویان نشد (۳۴).

بنابراین با وجود نتایج متناقض در پژوهش‌ها و با توجه به سطح بالای استرس و اضطراب در دانشگاه‌های نظامی، مقدم بودن کارکنان بهداشت و درمان نظامی برای ارائه خدمات درمانی در شرایط بحرانی، جنگ و بلایای طبیعی و عدم انجام مطالعه مشابه در این جامعه، پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر راهبردهای باز ارزیابی و سرکوب دانشجویان پرستاری نظامی بپردازد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و همراه با گروه کنترل بود. کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری که در یکی از دانشکده‌های پرستاری نظامی شهر تهران در سال ۹۷-۹۸ مشغول به تحصیل در آن دانشکده بودند جامعه این پژوهش را تشکیل دادند.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه تأثیر آموزش بر راهبردهای تنظیم هیجان در گروه آزمون به اندازه ۵ واحد نسبت به گروه کنترل باشد تا از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، از انحراف معیارهای به دست آمده از مطالعات قبل استفاده شد (۳۵). حجم نمونه با استفاده از رابطه زیر محاسبه گردید. حداقل حجم نمونه لازم در هر گروه ۵۰ نفر به دست آمد که با احتساب افت نمونه ۵۵ نفر برآورد گردید.

$$n=\frac{(z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta})^2\times\left(s_1^2+s_2^2\right)}{d^2}$$

$$n=\frac{(1/96+0/84)^2\times\left(7/4^2+10/07^2\right)}{5^2}=50$$

پس از کسب مجوز اخلاق و دریافت معرفی‌نامه، به محیط پژوهش مراجعه شد. ضمن توضیح شیوه اجرای کار و بیان مختصری از محتوی آموزش تنظیم هیجان، رضایت مسئولین محیط پژوهش اخذ شد. نمونه‌گیری در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول، انتخاب نمونه‌ها به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب انجام شد. ۱۱۰ دانشجو که معیار ورود به مطالعه را داشته و برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند انتخاب شدند. در مرحله دوم نمونه‌های انتخاب شده در هر طبقه، به صورت تصادفی در گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند (در هر گروه ۵۵ نفر). دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم دوم و بالاتر آن دانشکده در صورت عدم شرکت در کلاس‌های مشابه می‌توانستند در این پژوهش شرکت کنند. معیار خروج از مطالعه غیبت بیش از دو جلسه دانشجو از کلاس آموزش تنظیم هیجان بود. برای به حداقل رساندن امکان اشتراک گذاری اطلاعات، ابتدا افراد جهت گروه کنترل وارد مطالعه شدند. به این ترتیب پیش‌آزمون از گروه کنترل گرفته شد و بعد از گذشت چهار هفته پس‌آزمون به عمل آمد. سپس نمونه‌های گروه آزمون وارد مطالعه شدند؛ مانند گروه کنترل به افراد در مورد پژوهش و داوطلبانه بودن حضورشان در طرح تحقیقاتی و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها توضیحات لازم داده شده و رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کردند. قبل از شروع کلاس‌های آموزشی پیش‌آزمون گرفته شد. نمونه‌های گروه آزمون در کلاس‌های ۱۰ تا ۱۵ نفری آموزش تنظیم هیجان طی ۸ جلسه و در طول چهار هفته شرکت کردند. طول هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه بود و به طور میانگین هر هفته، ۲ جلسه برگزار می‌شد. در مجموع پژوهشگر ۳۲ جلسه برنامه آموزشی برای گروه آزمون برگزار کرد. پس از پایان آموزش به این گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد.

محتوای آموزشی مشتمل بر پنج مرحله تنظیم هیجان انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ بود که گروس در «دستنامه تنظیم هیجان» این مراحل را

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

توضیح داده است (۱۳). در ایران، قائدنیای جهرمی و همکاران آموزش تنظیم هیجان را در هشت جلسه اجرا کردند (۳۶). عناوین جلسات آموزشی در پژوهش حاضر در جدول شماره ۲ آمده است. در این مطالعه از پرسش‌نامه تنظیم هیجان گروس و جان (John، Gross) و فرم اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. پرسش‌نامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questioner) یک پرسش‌نامه خود گزارشی است که برای شناسایی دو راهبرد تنظیم هیجان ساخته و روانسنجی شده است. زیرمقیاس باز ارزیابی (Reappraisal) دارای ۶ گویه است که با شماره‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ مشخص می‌شود و زیرمقیاس سرکوب (Suppression) دارای ۴ گویه است که با شماره‌های ۲، ۴، ۶ و ۹ مشخص می‌شود (۳۷). برای هر دو زیر مقیاس پاسخ‌ها در مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از به شدت مخالف (نمره ۱) تا به شدت موافق (نمره ۷) می‌باشند. محدوده امتیاز برای زیر مقیاس باز ارزیابی ۶ تا ۴۲ و برای زیر مقیاس سرکوب ۴ تا ۲۸ می‌باشد. در هر زیر مقیاس نمره بالاتر نشانگر بالاتر بودن آن زیرمقیاس است (۳۸). همبستگی درونی برای زیر مقیاس باز ارزیابی ۰/۷۹ و برای سرکوب ۰/۷۳ به دست آمد (۳۸). در مطالعه بیگدلی و همکاران بر روی ۲۰۰ دانشجوی علوم پزشکی از نسخه فارسی این پرسش‌نامه استفاده شد که ضریب همسانی درونی برای زیر مقیاس باز ارزیابی ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس سرکوب ۰/۷۹ به دست آمد (۳۹). در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی درونی ابزار از آلفای کرونباخ و قابلیت اطمینان از روش آزمون/باز-آزمون استفاده شد. (جدول ۱)

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردیدند. در سطح آمار توصیفی از نمودارها، جداول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در سطح آمار استنباطی، آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی، خی دو و دقیق فیشر استفاده شد. در این مطالعه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ با سطح اطمینان ۱۰ درصد در نظر گرفته شد.

در این مطالعه ملاحظات اخلاقی شامل، ثبت پروپوزال در شورای مرکزی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با شماره IR.IUMS.REC.۱۳۹۷.۸۰۵ کسب موافقت و مجوز رسمی از محیط پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌های پژوهش، محرمانه

جدول ۱- بررسی پایایی درونی و ضریب همبستگی پرسش نامه تنظیم هیجان (ERQ)

زیر مقیاس	میانگین±انحراف معیار	ضریب همبستگی (r)	آلفا کرونباخ (α)
باز ارزیابی	۲۶/۹۰۰ ± ۴/۹۶۸	۰/۸۱۳	۰/۷۷۴
سرکوب	۱۵/۰۰۰ ± ۵/۵۷۶	۰/۹۱۷	۰/۸۵۸

جدول ۲- عناوین برنامه آموزشی

باز	موضوع	محتوای آموزش
اول	آشنایی	آشنایی اعضا با یکدیگر، اهداف و قوانین گروه، آشنایی با مفهوم تنظیم هیجان و لزوم یادگیری آن
دوم	انتخاب موقعیت	شناخت هیجان‌ها، ویژگی‌های آن، موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان و خودارزیابی پاسخ‌های هیجانی
سوم	انتخاب موقعیت	ارائه آموزش‌های مرتبط با راهکارهای انتخاب موقعیت، شناخت پیامدهای واکنش‌های هیجانی و نقش رفتارها و افکار در موقعیت‌های هیجانی
چهارم	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان با استفاده از راهکارهای اصلاح موقعیت، تغییر روابط بین فردی و حل مسئله
پنجم	گسترش توجه	آموزش مهارت‌های تغییر، توجه و توقف نشخوار فکری و نگرانی
ششم	ارزیابی شناختی	شناسایی ارزیابی‌های غلط، تغییر در ارزیابی شناختی با استفاده از افکار مقابله‌ای و ارزیابی شواهد در موقعیت‌های هیجانی
هفتم	تعدیل پاسخ	شناسایی و خودارزیابی راهبرد فرونشانی، تعدیل در پاسخ‌های هیجانی با استفاده از روش‌های مواجهه با هیجان بدون قضاوت، تخلیه هیجانی
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

ماندن تمام مستندات و رعایت امانت در منابع اطلاعاتی استفاده شده بر اساس دستورالعمل کمیته اخلاق نشر (COPE) بود.

یافته‌ها

از نظر سن، بیشترین فراوانی در هر دو گروه آزمون (۷۲/۵ درصد) و کنترل (۵۷/۷ درصد) مربوط به رده سنی ۲۱ تا ۲۲ سال بود. از نظر جنسیت گروه آزمون (۵۱ درصد) و کنترل (۵۰ درصد) توزیع برابر داشتند و تقریباً نیمی از شرکت کنندگان مؤنث بودند. از نظر وضعیت تأهل، بیشتر افراد شرکت کننده در گروه آزمون (۹۲/۲ درصد) و کنترل (۹۶/۲ درصد) مجرد بودند. از لحاظ وضعیت سکونت، در هر دو گروه کنترل (۹۶/۲ درصد) و آزمون (۹۸ درصد) بیشتر شرکت کنندگان ساکن خوابگاه بودند. در این مطالعه هر دو گروه از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک همگن بودند. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل میانگین‌های دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشتند؛ اما بعد از اجرای مداخله، تفاوت آماری معناداری در هر دو زیر مقیاس باز ارزیابی و سرکوب به وجود آمد؛ بنابراین بعد از مداخله دانشجویان گروه آزمون به شکل سازگارانه‌تری از راهبردهای تنظیم هیجان استفاده می‌کردند (جدول ۳).

با توجه به نتایج آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معناداری بین دو گروه وجود نداشت. لذا، نمره قبل از مداخله تأثیرگذار نبوده و برای مقایسه تغییرات دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که تغییرات میانگین نمرات در زیر مقیاس‌های باز ارزیابی و سرکوب بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری ندارد (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر راهبردهای باز ارزیابی و سرکوب دانشجویان پرستاری نظامی انجام شد. نتایج نشان داد بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری بین گروه کنترل و آزمون وجود داشت، اما مقایسه میانگین تغییرات دو گروه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان گفت اگرچه آموزش تنظیم هیجان باعث تغییرات معنادار شده ولی تغییرات معناداری به دنبال این مداخله به وجود نیامده است. در مطالعه هوک و همکاران آموزش تنظیم هیجان نتوانسته بود تغییراتی را در ظرفیت تنظیم هیجان و کاهش بی‌ثباتی هیجانی به وجود آورد. در مطالعه قیاسی و همکاران نیز آموزش مثبت اندیشی نتوانست تغییرات آماری معناداری در زیر مقیاس سرکوب به وجود آورد؛ بنابراین نتیجه مطالعه حاضر با نتایج این مطالعات هم سو می‌باشد؛ اما مغایر با نتایج مطالعات احمدی و همکاران و نسایان و همکاران است (۲۸، ۳۱، ۳۵، ۴۰). از علل احتمالی عدم معناداری آن می‌توان به چند نکته اشاره کرد: اول اینکه عوامل مختلفی بر راهبردهای تنظیم هیجان نقش دارند، در یک مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر راهبردهای تنظیم هیجان بررسی شد. در این مطالعه عوامل زیستی (ژنتیک،

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد تنظیم هیجان در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله و نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها

زیرمقیاس	قبل از مداخله					بعد از مداخله				
	میانگین گروه آزمون	میانگین گروه کنترل	نتایج آزمون تی مستقل			میانگین گروه آزمون	میانگین گروه کنترل	نتایج آزمون تی مستقل		
			t	df	P مقدار			t	df	P مقدار
باز ارزیابی	۲۸/۹۶±۴/۰۶	۲۸/۴۵±۷/۰۶	۰/۴۴۴	۸۱/۷۵۰	۰/۶۵۸	۳۱/۱۵±۴/۰۷	۲۹/۱۱±۵/۶۸	۲/۰۹	۹۲/۴۷	۰/۰۳۹*
سرکوب	۱۴/۴۳±۵/۵۹۷	۱۵/۰۹±۴/۸۷	-۰/۶۴۳	۱۰۱	۰/۵۲۲	۱۲/۱۳±۳/۵۳	۱۴/۴۴±۳/۳۵	-۳/۳۹	۱۰۱	۰/۰۰۱*

جدول ۴- مقایسه تغییرات راهبردهای تنظیم هیجان (باز ارزیابی و سرکوب) در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

زیر مقیاس‌های تنظیم هیجان	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون سطح معناداری تی مستقل		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	df	مقدار P
باز ارزیابی	۲/۱۹۶	۴/۹۱۱	۰/۶۵۷	۶/۴۳۴	۱/۳۶۲	۱۰۱	۰/۱۷۶
سرکوب	۵/۷۸۰	-۶/۲۴۲	-۰/۶۵۳	۴/۲۷۸	۱/۵۵۸	۱۰۱	۰/۱۲۲

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

هورمون‌ها)، عوامل درون فردی (ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و...)، عوامل خانوادگی (رابطه با والدین، تربیت هیجانی کودک)، عوامل محیطی و اجتماعی (تعاملات اجتماعی) و عوامل روانشناختی (هوش هیجانی، ذهن آگاهی، سلامت معنوی و...) را مؤثر بر راهبردهای تنظیم هیجان دانستند (۴۱). از همه عوامل تأثیرگذار بر راهبردهای تنظیم هیجان، در این پژوهش صرفاً از آموزش تنظیم هیجان استفاده شده است. آموزش تنظیم هیجان از عوامل روانشناختی است؛ یعنی تلاش شده که از طریق ارتقاء دانش و ظرفیت هیجانی، تغییرات سازگارانه‌ای در راهبردهای تنظیم هیجان به وجود آورد. گروس نیز بیان می‌کند که افراد به صورت هشیارانه و ناهشیارانه از راهبردهای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند و راهبردهای هشیارانه را اهداف بهتری برای آموزش می‌داند (۱۳)؛ بنابراین می‌توان گفت نه تنها راهبردهای تنظیم هیجان متأثر از عوامل گوناگونی هستند بلکه بسیاری از این عوامل نیز به صورت ناهشیارانه عمل می‌کنند و بنابراین تسلط افراد به این راهبردهای ناهشیار، کم است. شاید تأثیر سایر این عوامل (زیستی، خانوادگی، شخصیتی و...) در حدی است که به دنبال آموزش تنظیم هیجان تغییر زیادی در راهبردهایی تنظیم هیجان افراد ایجاد نمی‌شود. به عبارتی سایر عوامل متأثر از ناخودآگاه افراد چنان قوی می‌باشد که با این دوره آموزشی تغییرات چندانی نمی‌کند. علاوه بر این، گروس در مدل «فرآیند تنظیم هیجان»، توضیح می‌دهد که استفاده از راهبرد تنظیم هیجان در طول زمان تغییر می‌کند. لذا، می‌توان احتمال داد که آموزش تنظیم هیجان منجر به افزایش دانش هیجانی شده است ولی برای ایجاد تغییر در راهبردهای تنظیم هیجان زمان بیشتری مورد نیاز است. همچنین مدل «فرایند تنظیم هیجان» به شکل پویا بوده و در قالب یک چرخه نیز تبیین شده است به این صورت که پاسخ هیجانی افراد، موقعیت‌های هیجانی جدیدی به وجود می‌آورد. این موقعیت‌های جدید، راهبردهای تنظیم هیجان جدیدی می‌طلبد. به همین جهت بررسی راهبردهایی که افراد استفاده می‌کنند نیازمند بررسی در طولانی مدت هست. چنانچه ممکن است راهبردهایی که افراد در یک مقطع زمانی کوتاه استفاده می‌کنند در مقایسه با آنچه در طولانی مدت دیده می‌شود متفاوت باشد (۱۹).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد آموزش تنظیم هیجان منجر به افزایش راهبرد باز ارزیابی و کاهش راهبرد سرکوب می‌شود. دانشجویان پرستاری نظامی علاوه بر تنش‌های معمول که دانشجویان پرستاری با آن مواجه هستند به دلیل شرایط ویژه کاری، ساختار سلسله مراتبی و انعطاف ناپذیری محیط، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند این موضوع می‌تواند بر کارایی بالینی و موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری تأثیر بگذارد و در ارائه مراقبت‌های پسندیده و مدیریت موقعیت‌های چالشی که پرستاران با آن‌ها روبرو می‌شوند دخیل باشد. آموزش تنظیم هیجان از مداخلات مؤثر مبتنی بر هیجان است که می‌تواند در جمعیت غیر بالینی مؤثر باشد و منجر به افزایش راهبردهای سازگارانه و کاهش راهبردهای ناسازگارانه شود. توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مشخص می‌کند آموزش گروهی راهبردهای تنظیم هیجان در دانشجویان پرستاری نظامی می‌تواند باعث افزایش راهبردهای سازگارانه و کاهش راهبردهای ناسازگارانه شود. در این راستا با آموزش تنظیم هیجان دانشجویان پرستاری نظامی، می‌توان در عملکرد تحصیلی و آینده بالینی آن‌ها تأثیر گذاشت.

یکی از محدودیت‌های مطرح در این پژوهش وسعت جامعه پژوهش بود. با توجه به محدود بودن دانشکده‌های پرستاری نظامی و تفاوت چشمگیر آن‌ها از لحاظ شرایط پذیرش دانشجو، قوانین آموزشی، شرایط استخدامی و تعهدات بعد از تحصیل، نمونه‌گیری در یک دانشکده انجام شده و ناگزیر برای جلوگیری از اشتراک گذاری اطلاعات ابتدا نمونه‌گیری از گروه کنترل به عمل آمده و سپس گروه آزمون وارد مطالعه شدند. محدودیت دیگر این مطالعه، برنامه درسی فشرده دانشجویان پرستاری بود و از این رو امکان برگزاری کلاس‌های تنظیم هیجان را سخت‌تر می‌کرد.

پیشنهاد می‌شود به منظور دستیابی به نتایج جامع‌تر این آموزش در جوامع مشابه دیگر و در وسعت بیشتر همراه با دوره‌های پیگیری مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مقایسه مدل‌ها و روش‌های مختلف تنظیم هیجان انجام شود تا مؤثرترین مدلی که منجر به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و ارتقای آموزش تنظیم هیجان می‌شود مشخص شود. همچنین در مطالعه‌ای مشابه از ابزارهایی که راهبردهای دیگر تنظیم هیجان را می‌سنجند، استفاده شود؛ زیرا ممکن است این آموزش بر سایر راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر باشد. بررسی روش‌های مختلف

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

آموزش فردی، مجازی و چند رسانه‌ای از مواردی است که می‌تواند در به دست آوردن نتایج جامع مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه تحقیقاتی مقطع کارشناسی ارشد با عنوان بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر راهبردهای تنظیم هیجان دانشجویان پرستاری نظامی است که در تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی ایران به ثبت رسیده است. بدین‌وسیله از تمامی دانشجویان، اساتید و کارکنان محیط پژوهش که در انجام این مطالعه نویسندگان را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1- Klainin-Yobas P, Ramirez D, Fernandez Z, Sarmiento J, Thanoi W, Ignacio J, et al. Examining the predicting effect of mindfulness on psychological well-being among undergraduate students: A structural equation modelling approach. Personality and Individual Differences. 2016;91:63-8. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.034

2- Priesack A, Alcock J. Well-being and self-efficacy in a sample of undergraduate nurse students: A small survey study. Nurse Educ Today. 2015;35(5). http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.022 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25702848

3- Montes-Berges B, Augusto-Landa J-M. Emotional intelligence and affective intensity as life satisfaction and psychological well-being predictors on nursing professionals. J Prof Nurs. 2014;30(1):80-8. http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.12.012 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24503319

4- Labrague L, McEnroe-Petitte D, Papathanasiou I, Edet O, Tsaras K, Leocadio M, et al. Stress and coping strategies among nursing students: an international study. J Ment Health. 2018;27(5):402-8. http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2017.1417552 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29261007

5- Smith G, Yang F. Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2017;49:90-5. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27889584

6- Beanlands H, McCay E, Fredericks S, Newman K, Rose D, Santa Mina E, et al. Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. Nurse Educ Today. 2019;76:222-7. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.009

7- Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt J. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. Psychol Health Med. 2019:1-14. http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30714819

8- He F, Turnbull B, Kirshbaum M, Phillips B, Klainin-Yobas P. Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2018;68:4-12. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.013 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29870871

9- Sarabandi A, Hazarati H, Keykha M. Occupational stress in military health settings: a questionnaire-based survey. Inter J Hospital Res. 2012;1(2):103-8.

10- Azizi M, Khamseh F, Barati M, Afaghi E, Azizi D. The prevalence of state and trait anxiety and its association with demographic variables in nursing students of elected military medical university. Med J Military Med. 2014;16(1):68-71.

11- Soltani Z, RobatMili S, Reza M. The Efficacy of Emotion-Regulation Skills Training in Students of Police University. J Police Med. 2016;5(2):153-9.

12- Verzeletti C, Zammuner V, Galli C, Agnoli S, Duregger C. Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. Cogent Psychology. 2016;3(1):1199294. http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294

13- Gross J. Handbook of Emotion Regulation. New York: The Guilford Press; 2014.

14- Young K, Sandman C, Craske M. Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. Brain Sci. 2019;9(4):10.3390. http://dx.doi.org/10.3390/brainsci9040076 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30934877

15- Hatamian P, Nezhad M. The Prediction of Academic Burnout based on the Emotion Dysregulation and Social Support in Nursing Students. Educ Strategy Med Sci. 2018;11(1):60-5.

16- Mami S, Sharifi M, Heidaryan F, Almasi F, Yarahmadi H, Zandifar H, et al. Predict job performance based on difficulties in regulating emotions and practices to deal with stressors in a military hospital medical staff. Nurse & Physician Within Wa. 2017;4(13):178-86.

17- Sobhi-Gharamaleki N, Porzoor P, Aghajani S, Narimani M. Effectiveness of Emotion Regulation Training on Reduction of Anxiety, Stress and Depression Symptoms among University Students. Iran J Health Educ Health Promot. 2015;3(1):5-13.

18- Vanderhasselt M, Koster EH, Onraedt T, Bruyneel L, Goubert L, De Raedt R. Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]

symptoms during a stressful life period: A prospective study. J Behav Therapy & Experimental Psychiatry. 2014;45(2):291-6. http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.01.003

19- Gross J. Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. Psychological Inquiry. 2015;26(1):1-26. http://dx.doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781

20- Webb T, Miles E, Sheeran P. Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. Psychol Bull. 2012;138(4):775. http://dx.doi.org/10.1037/a0027600 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22582737

21- Yosefi J. The Relationship between Emotional Regulation and Positive and Negative Emotions with Psychological Well-being of Students. J Neyshabur Univ Med. 2015;3(1):66-74.

22- Barghandan S, Khalatbari J. The Correlation between Cognitive Emotion Regulation and Spiritual Intelligence with Quality of Life among Emergency Department Nurses. Iran J Nurs. 2017;29(104):46-54. http://dx.doi.org/10.29252/ijn.29.104.46

23- Mikaeili N, Ghaffari M. Role of Thought Action Fusion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Predicting the Job Stress of Psychiatric and Neurology Wards Nurses. Iranian J Nurs Res. 2016;11(4):1-10. http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-110401

24- Kiani A, Kiani S, Mokhtari R, Shirmohammadi N. The Relationship Between Stressful Behaviors With Emotional Regulation, Emotional Intelligence And Emotional Creativity In Students. Nurs Midwifery. 2018;16(3):177-87.

25- Easazadeh A. The Predictive Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Marital Satisfaction and Job Burnout among Nurses. Iran J Nurs. 2016;29(102):22-31. http://dx.doi.org/10.29252/ijn.29.102.22

26- Haynos A, Hill B, Fruzzetti A. Emotion regulation training to reduce problematic dietary restriction: An experimental analysis. Appetite. 2016;103:265-74. http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.018 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27105583

27- Elices M, Soler J, Feliu-Soler A, Carmona C, Tiana T, Pascual J, et al. Combining emotion regulation and mindfulness skills for preventing depression relapse: a randomized-controlled study. Borderline personality disorder and emotion dysregulation. 2017;4(13):1-9. http://dx.doi.org/10.1186/s40479-017-0064-6 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28690851

28- Houck C, Barker D, Hadley W, Brown L, Lansing A, Almy B, et al. The 1-year impact of an emotion regulation intervention on early adolescent health risk behaviors. Health Psychol. 2016;35(9):1036-45. http://dx.doi.org/10.1037/hea0000360 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27175579

29- Narimani M, Alisari Nasirlou K, Effat-Parvar S. The Effectiveness of Emotion-Focused Training for Cognitive Emotional Regulation Strategies of Emotionally Abused Students. Biannual JARC. 2013;3(2):37-50.

30- Oden K, Lohani M, McCoy M, Crutchfield J, Rivers S. Embedding emotional intelligence into military training contexts. Procedia Manufacturing. 2015;3:4052-9. http://dx.doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.976

31- Nesayan A, Hosseini B, Asadi Gandomani R. The Effectiveness of Emotion Regulation Skills Training on Anxiety and Emotional Regulation Strategies in Adolescent Students. Practice in Clinical Psychology. 2017;5(4):263-70. http://dx.doi.org/10.29252/nirp.jpcp.5.4.263

32- Ahmadi G, Sohrabe F, Borjali A. Effectiveness of Emotion Regulation training on reappraisal and Emotional Suppression in soldiers with opioid use disorder. Counseling Culture and Psycotherapy. 2018;9(34):191-209. http://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2018.33455.1876

33- Hasani J, Shahmoradifar T. Effectiveness of Process Emotion Regulation Strategy Training in Difficulties in Emotion Regulation. Mil Med. 2016;18(1):339-46.

34- Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi S. The Effect of Emotion Regulation Training based on Dialectical Behavior Therapy and Gross Process Model on Symptoms of Emotional Problems. Zahedan J Res Med Sci. 2012;14(2):49-55.

35- Ghiasi S, Tabatabaee T, Nasri M. Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well–being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014-2015. Pajouhan Sci J. 2016;14(4):27-37. http://dx.doi.org/10.21859/psj-140427 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12212647

36- Ghaedniay Jahromi A, Hasani J, Farmani Shahreza S, Imani S. Guidence of Training of Procedural Emotion Regulation Strategies, based on gross model. First ed. Mashhad: Resane Shargh; 2017.

37- Gross J. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology. 2002;39(3):281-91. http://dx.doi.org/10.1017/S0048577201393198 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12212647

38- Gross J, John O. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Personality & Social Psychology. 2003;82(2):348-62. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12916575

39- Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2013;13(9):721-9.

40- Ahmadian Vargahan F, Gharraee B, Atef Vahid M, Habibi M. The Role of Perfectionism Dimensions and Emotion Regulation Strategies in Predicting the Severity of Depressive and Anxiety Symptoms of University Students. Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;20(2):153-61.

41- Jelvani R, Etemadi O, Jazayeri R, Fatehizadeh M. Finding out Factors Influencing Emotion Regulation: A Qualitative Survey. Iranian J Psychiatry & Clinical Psychology. 2017;15(3):363-70.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.189]