Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 2

The Effectiveness Group Emotion Regulation Training on Promoting the Mental Health of Physicians and Nurses of Public Hospitals in Isfahan

Emad Jalinousnia[1], Hojjatolah Javidi[2], Majid Barzegar[3], Hosain Bagholi[4]

1. Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Abstract

Aim and Background: Appreciation of the positive personality traits that have been considered by many psychologists in recent years. Improving gratitude can improve the quality of life and mental health in people. The aim of this study was to investigate the effectiveness group emotion regulation training on promoting the mental health of physicians and nurses of public hospitals in Isfahan.

Methods and Materials: The design of this quasi-experimental study is pre-test, post-test and follow-up with experimental and control groups. The statistical population of this study included all physicians and nurses of public hospitals in Isfahan in the first three months (April, May and June) of 1400. The research sample was selected using available sampling method of 40 physicians and nurses in Isfahan. The experimental group received an emotion regulation training package for 8 sessions; the control group did not receive any training. Follow-up was done after a month. Covariance test was used to analyze the results. Data were analyzed using SPSS software.

Findings: Analysis of the findings shows that the mean scores of mental health of individuals according to the group (control and experiment) after adjusting the pre-test, there is a significant difference ($p < 0.05$) and the experimental group after receiving adjustment training Excitement indicates higher mental health.

Conclusions: Therefore, it can be said that emotion regulation training increases the overall positive orientation, positive cognitive processes, and positive emotional function of individuals and therefore improves the mental health of physicians and nurses during the outbreak of Covid 19.

Keywords: emotional regulation, mental health, physicians and nurses.

Citation: Jalinousnia E, Javidi H, Barzegar M, Bagholi H. **The Effectiveness Group Emotion Regulation Training on Promoting the Mental Health of Physicians and Nurses of Public Hospitals in Isfahan**. Res Behav Sci 2022; 20(2): 220-229.

*** Hojjatolah Javidi,**
Email: javid952@hotmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روان پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان

عماد جالینوس نیا[۱]، حجت الله جاویدی[۲]، مجید برزگر[۳]، حسین بقولی[۴]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۴- استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: قدردانی از ویژگی‌های مثبت شخصیتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است. بهبود قدردانی می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت روان را در افراد بهبود بخشد. هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روان پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان در سه ماه اول (فروردین، اردیبهشت و خرداد) سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ پزشک و پرستار شهر اصفهان انتخاب شدند. گروه آزمایش بسته آموزشی تنظیم هیجان را به مدت ۸ جلسه دریافت کردند، گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. پیگیری نیز بعد از یک ماه صورت گرفت. برای تحلیل نتایج از آزمون کوواریانس استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات سلامت روان افراد بر حسب گروه (کنترل و آزمایش) پس از تعدیل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری دارد ($p<۰/۰۵$) و گروه آزمایش پس از دریافت آموزش تنظیم هیجان، سلامت روان بالاتری را نشان می‌دهند

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان بیان داشت که آموزش تنظیم هیجان جهت‌گیری کلی مثبت، فرایندهای شناختی مثبت، کارکرد عاطفی مثبت افراد را افزایش می‌دهد و لذا سلامت روان پزشکان و پرستاران را در جریان شیوع کرونا را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجانی، سلامت روان، پزشکان و پرستاران.

ارجاع: جالینوس نیا عماد، جاویدی حجت الله، برزگر مجید، بقولی حسین. **اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روان پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۲۲۰-۲۲۹.

*- **حجت الله جاویدی،**

رایانامه: javid952@hotmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

مقدمه

از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، یک ذات‌الریه ویروسی جدید به نام کروناویروس که به عنوان سندرم حاد تنفسی شناخته شد، به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و بیش از ۲۹۴۱۱۰ نفر را در ۱۸۷ کشور آلوده کرد و منجر به فوت بیش از ۱۲۹۴۴ نفر شده که این آمار به سرعت رو به افزایش است. در حالی که جهان در شرایط بحرانی ناشی از بیماری کروناویروس به سر می‌برد، وضعیت ترس و اضطراب کل جهان را فرا گرفته است و به نظر می‌رسد که دنیا را به بن‌بست رسانده است (۱). از سوی دیگر تراژدی‌های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی می‌شوند، غالباً موج‌هایی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهند که به نظر می‌رسد باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی افراد زیادی در جمعیت می‌شود (۲). این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی، بلکه سبب نگرانی قشر عظیم پزشکان و پرستاران گردید و سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) گردید. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان پزشکان و پرستاران ضروری به نظر می‌رسد، زیرا این گروه در بخش‌های مختلف جامعه ممکن است علائم روان‌شناختی را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این گروه، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی است(۳). ماهیت این مشاغل به گونه ای است که با ترکیبی از نقش ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌ها حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هرکدام از این فعالیت‌ها، نقش و مسئولیت زیادی را برای پرستاران و پزشکان ایجاد می‌کنند؛ اضطراب سلامت روان یک احساس منفی رایج است که توسط افراد و کادر پزشکی در هنگام بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی تجربه می‌شود(۴-۶). بررسی‌های اخیر و گسترده بر روی افراد مستعد ابتلا به عفونت کروناویروس (به عنوان مثال، کارکنان پزشکی)، میزان شیوع استرس آسیب‌زا را ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۰/۷ ، اضطراب عمومی ۴۴/۷ و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش داده‌اند(۳, ۷).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت را به عنوان حالت کامل رفاه جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ضعف تعریف کرد(۸, ۹). سه ایده اصلی بهبود سلامت از این تعریف پیروی می‌کنند: سلامت روان بخشی جدایی ناپذیر از سلامتی است؛ سلامت روان بیشتر از عدم وجود بیماری است و سلامت روان به طور پیوسته با سلامت و رفتار جسمانی ارتباط دارد (۹, ۱۰). وضعیت سلامت روان در تمام مراحل زندگی همراه با رفتار است. شواهد مختلفی نشان می‌دهند عوامل اجتماعی که با سلامت روان رابطه دارند، در عین حال با رفتارهای انحرافی همانند الکلیسم، مصرف مواد، جرم و اخراج از مدرسه نیز رابطه دارند. علاوه بر این، تعاملات پیچیده بین این عوامل، رفتارها و سلامت روان وجود دارد. به عنوان مثال، فقدان استخدام معنی‌دار ممکن است با افسردگی و مصرف الکل و مواد مخدر همراه باشد. این امر به نوبه خود منجر به تصادفات رانندگی می‌شود که عواقب آن معلولیت فیزیکی و از دست دادن اشتغال است (۱۱, ۱۲). سلامت روان به طور گسترده‌ای به عنوان یک احساس مثبت قلمداد شده است که دربردارنده هیجاناتی مانند شادکامی، یک ویژگی شخصیتی که دربردارنده منابع روان‌شناختی از خودارزیابی است، و انعطاف‌پذیری است که توانایی افراد را برای مقابله با ناسازگاری افزایش می‌دهد. جنبه‌های مختلف و الگوهای سلامت روان در درک ما از آنچه به معنای سلامت روانی مثبت است، کمک می‌کند (۱۳, ۱۴).

بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی، نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (۱۵, ۱۶). هیجان، در تمام اختلال‌های عاطفی نقش به سزایی دارد. روان گسیختگی، دربرگیرنده‌ی تغییرات هیجانی است؛ روان آزردگی، به اضطراب وابسته است (۱۷)؛ جامعه‌ستیزی، ریشه در فقدان آشکار هیجان دارد؛ اختلال‌های روانی عمومی و انواع رفتارهای نابهنجار، ریشه در مشکلات هیجانی دارد و حتی عقب‌ماندگی ذهنی، غالباً به عنوان عقب‌ماندگی‌های هیجانی در نظر گرفته می‌شود (۱۸). تنظیم هیجان از جمله متغیرهای است که می‌تواند با سلامت روان مرتبط باشد؛ تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (۱۹, ۲۰). بر طبق مدل تنظیم هیجان گروس تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. آموزش تنظیم هیجانی شامل کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است؛ تحقیقات نشان داده است که در افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه، مشکلات تنظیم هیجان بیشتر است (۲۱, ۲۲) و این امر مشکلات روانی زیادی را به دنبال

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

خواهد داشت (۲۳). در واقع تنظیم هیجان به فرایندهایی گفته می‌شود که از طریق آن‌ها افراد هیجاناتشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هوشیارانه و نا هوشیارانه تعدیل می‌کنند. به عبارت دیگر، تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری و تجربی یا جسمانی هیجان‌هاست و به طور خودکار یا کنترل‌شده، هوشیار یا نا هوشیار و از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌شود؛ راهبردهایی مانند باز ارزیابی، نشخوار فکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری (۲۴, ۲۵). ازآنجاکه تنظیم شناختی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، آشفتگی در هیجان و تنظیم آن موجب اندوهگینی و حتی آسیب روانی می‌شود. تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری انسان با وقایع استرس‌زای زندگی دارد؛ زیرا بدون تردید در زندگی روزمره قابلیت قابل توجهی برای دشواری در تنظیم هیجانی وجود دارد و تنظیم هیجانی یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامت جسمی و روان‌شناختی محسوب می‌شود(۲۶, ۲۷).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس می‌تواند به بهبود افسردگی، اضطراب، تنظیم هیجانی، کیفیت زندگی و طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی مؤثر باشد (۲۸, ۲۹). مطالعات مختلفی وجود ارتباط بین ناکارآمدی در پردازش اطلاعات هیجانی همانند استرس هیجانی، درگیری‌های روان‌شناختی را نشان داده‌اند (۳۰, ۳۱). با این حال تاکنون تحقیقی به صورت جامع به بررسی اثربخشی این آموزش بر روی مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سلامت روان پزشکان و پرستاران نپرداخته است. علاوه بر این، با توجه به اینکه تنظیم هیجان با طیفی از اختلالات هیجانی، شامل اضطراب و افسردگی مرتبط است(۳۲)، لذا چنین به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان گام مؤثری در جهت کاهش مسائل روانی افراد در معرض فشار روانی (پرستاران و پزشکان) باشد. درواقع، با توجه به اهمیت نقش تنظیم هیجان در سلامت روان پزشکان و پرستاران و خلأ پژوهشی در مورد نقش آموزش تنظیم هیجان در کاهش فشار روانی پزشکان و پرستاران ، این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر ارتقاء سلامت روان پزشکان و پرستاران تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه است. قبل از ارائه متغیر مستقل، از آزمودنی‌ها پیش‌آزمون گرفته شد و آن‌ها در گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند، سپس متغیر مستقل برای گروه آزمایش ارائه شد، که همان آموزش تنظیم هیجان است و برای گروه گواه هیچ متغیری اعمال نشد. بعد از اتمام آموزش یا ارائه متغیر مستقل از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پیگیری تحقیق نیز پس از دو ماه از هر دو گروه صورت گرفت. در تحلیل نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان در سه ماه اول (فروردین، اردیبهشت و خرداد) سال ۱۴۰۰ بودند. پژوهش حاضر زیر مجموعه تحقیقات آزمایشی است لذا حداقل نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۵ نفر می‌باشد. با این وجود به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری برای هر یک از گروه‌ها ۲۰ نفر انتخاب می‌شوند. بر این اساس، نمونه‌گیری در این مرحله، نمونه‌گیری در دسترس است.

به منظور گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از پرسشنامه‌ی سلامت روان گلدبرگ (۳۳) استفاده شد. پرسشنامه مذکور از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزارهای سنجش سلامت روانی است که به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می باشد. در این پژوهش فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سؤالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس: نشانه‌های جسمانی ، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. هر یک از خرده مقیاس‌ها دارای ۷ گویه می باشند که به ترتیب پشت سر هم قرار دارند. هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سئوال می‌باشند. پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در نمونه ایرانی، مقادیر آلفای کرونباخ برای نشانه‌های جسمانی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۸۵، کارکرد اجتماعی ۰/۷۹، افسردگی ۰/۸۱ و وضعیت سلامت روانی ۹۱ /۰ گزارش شده است. که بیانگر ثبات درونی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد. گلدبرگ(۳۱) همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود.

برای آموزش اثربخشی از روش آموزش تنظیم هیجان مدل گروس استفاده شد. بدین منظور افراد در یک دوره ۸ جلسه‌ای شرکت کردند و محتویات آموزشی به آنان ارائه گردید. این

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

مداخله آموزشی برگرفته از مطالعات قمرانی(۳۴) و شاوت ول(۳۵) می‌باشد که با هدف پژوهش حاضر همسو شده است. محتویات جلسات آموزشی تنظیم هیجان در جدول زیر ارائه‌شده است.

جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر؛ اهداف جلسه: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه (مشاور) و اعضا، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فرعی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله، بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه.

جلسه دوم: ارائه آموزش هیجانی، شناسایی انواع هیجان‌ها (ترس، خشم، غم، شادی، نگرانی و...)، تجربهٔ حالت هیجانی و تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان

جلسه سوم: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا، شامل سه بخش: ۱- خود- ارزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود ۲- خود- ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی خود ۳ - خود- ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود.

جلسه چهارم: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، آموزش مهارت حل مسئله، آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).

جلسه پنجم: آموزش مهارت‌های تغییر توجه، متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی.

جلسه ششم: تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز- ارزیابی.

جلسه هفتم: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، ارائه آموزش و تمرین به منظور ابراز هیجان، ارائه آموزش و تمرین به منظور اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، ارائه آموزش و تمرین راهبرد تخلیه هیجانی، تغییر دادن پیامدهای هیجانی از طریق عمل معکوس.

جلسه هشتم: ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها، اشتراک‌گذاری تجربه شخصی افراد از آموزش تنظیم هیجان، بررسی اهداف شخصی و میزان دستیابی شرکت‌کنندگان به اهداف.

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های استنباطی از تحلیل واریانس مکرر بر اساس رعایت مفروضه‌ها و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 صورت گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش در جدول (۱) میانگین نمرات سلامت روان از مرحله‌ی پس‌آزمون تا مرحله پیگیری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش‌یافته است. رأی بررسی معناداری این تفاوت‌ها، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. سپس پیش‌فرض آماری لازم به منظور استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان‌دهنده توزیع نرمال بود (p<۰/۰۵). آماره‌ام باکس نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌های مشاهده شده در بین گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است، آزمون لون نیز نشان داد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های متغیر سلامت روان در بین گروه‌ها همگن است (p<۰/۰۵). نتایج آزمون کرویت ماچلی نیز معنادار بود که برای اصلاح درجات آزادی از آزمون کرویت گرین هاوس گایزر استفاده شد. در ادامه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر درون‌گروهی متغیر سلامت روان در گروه آزمایش انجام گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دو گروه در سه مرحله زمانی

	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	۵۵/۷۵	۱۳/۸۶	۵۷/۴۰	۱۷/۱۳
پس‌آزمون	۸۱/۷۵	۱۱/۲۹	۵۸/۳۵	۱۷/۶۰
پیگیری	۷۶/۵۰	۱۱/۴۸	۵۸/۸۰	۱۶/۵۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمره‌های متغیر سلامت روان در مراحل مختلف پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد (f= ۸/۱۷ ،p<۰/۰۱) که نشان می‌دهد بین مراحل سه‌گانه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر سلامت روان تفاوت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

معنی‌داری وجود دارد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمره‌های متغیر سلامت روان در تعامل مراحل با گروه تفاوت معنادار است ($f= ۹۰/۲۵, p<۰/۰۱$). بررسی تفاوت بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت به دست آمده بین دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($f= ۸/۱۷, p<۰/۰۱$) که نشان می‌دهد بسته آموزشی توانسته است سلامت روان را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌گونه‌ای معنادار بهبود بخشد. برای مشاهده‌ی این تفاوت‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، آزمون تی به صورت زوجی روی گروه آزمایش انجام گرفت که نتایج آزمون مقایسه زوجی تی در جدول ۳ ذکرشده‌اند.

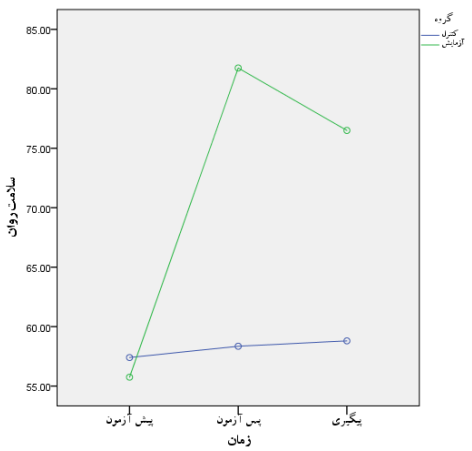
جدول ۲. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه تغییر نمرات در شاخص سلامت روان

	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig.	ضریب ایتا
درون گروهی	مرحله	۲۴۵۳/۱۱	۱	۲۴۵۳/۱۱	۱۱۸/۲۶	۰/۰۱	۰/۷۵۷
	مرحله * گروه	۱۸۷۲/۱۱	۱	۱۸۷۲/۱۱	۹۰/۲۵	۰/۰۱	۰/۷۰۴
	خطا	۷۸۸/۲۸	۳۸	۲۰/۷۴			
بین گروهی	گروه	۵۱۸۷/۶۸	۱	۵۱۸۷/۶۸	۸/۱۷	۰/۰۱	۰/۱۷۷
	خطا	۲۴۱۴۰/۳۲	۳۸	۶۳۵/۲۷			

جدول ۳. نتایج مقایسه‌ی زوجی آزمون تی در مراحل سه‌گانه تاب‌آوری در گروه آزمایش

مقایسه مراحل	اختلاف میانگین‌ها	t	P
پس‌آزمون با پیش‌آزمون	۱۳/۴۸	-۶/۰۳	۰/۰۱
پیش‌آزمون با پیگیری	۱۱/۰۸	-۵/۹۹	۰/۰۱
پس‌آزمون با پیگیری	۲/۴۰	۴/۰۴	۰/۰۱

در ادامه نمودار تغییرات گروه آزمایش و گروه کنترل در طی سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه‌شده است.



شکل ۱. تغییرات سلامت روان در طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و آزمایش

همان‌طور که در نمودار نیز مشخص است، گروه آزمایش تغییرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان بیان داشت که آموزش تنظیم هیجان با تمام جنبه‌های سلامتی رابطه دارد و سبب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

می‌شود فرد رضایت از زندگی و سلامت روان بیشتری را در زندگی تجربه کنند. یافته‌های به دست آمده همسو با مطالعات پیشین می‌باشد(۲۳, ۲۸, ۳۰, ۳۵،۳۷) می‌باشد.

آموزش تنظیم هیجان، عملکرد عاطفی افراد را بهبود می‌بخشد و سبب می‌شود تا افراد در موقعیت‌های هیجانی و عاطفی به‌گونه‌ای مطلوب‌تر عمل نموده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند و میزان هیجانات منفی‌شان را کاهش دهند(۳۸-۴۰)؛ استرس از طریق مکانیسم‌های مختلف سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نشان می‌دهند تنظیم هیجان از طریق مکانیسم‌هایی مانند کاهش افکار منفی و افزایش افکار مثبت قبل می‌تواند رفتار افراد را تحت تأثیر قرار دهد افراد دارای تنظیم هیجانی خوب، موقعیت‌های ناخوشایند کمتر و موقعیت‌های خوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند که می‌تواند تبیین‌کننده زندگی بهتر افراد باشد(۴۱). همچنین تنظیم هیجان بخشی ضروری از ایجاد و حفظ روابط با دیگران است و سبب برانگیختن رفتارهای اخلاقی می‌گردد و سبب می‌شود تا افراد از نظر اخلاقی برانگیخته شوند و به‌گونه‌ای اجتماع پسند رفتار کنند و نسبت به سایر افراد خیرخواه و یا دیگر افراد نیز مهربان باشد(۳۱).

همچنین تنظیم هیجان همچنین ممکن است انرژی‌بخش عملکرد و تعهد مردم در حوزه‌های مختلف زندگی باشد، حوزه‌هایی همانند سلامتی، کار و روابط. در این زمینه تحقیقات مختلفی نشان می‌دهند که تنظیم هیجان می‌تواند منابعی را که فرد در اختیار دارد، افزایش دهد. تنظیم هیجان به افزایش ارتباط و کاهش حالت‌های منفی منجر می‌شود. این نتایج، به نوبه خود، انگیزه افراد را برای بهبود خود تقویت می‌کنند، به این ترتیب منجر به بهبود خود (مثلاً بهبود رفتارهای بهداشتی، بهره‌وری کار بیشتر، اعمال نفوذ بیشتر و غیره) می‌شود(۲۱, ۳۹).

در همین راستا، در تبیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان از راه دور بر سلامت روان می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش استرس داشته باشد. زیرا تحقیقات قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد. علاوه بر این، شیوع بالای استرس و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی)، موجب شده که برخی از محققان، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. ازجمله یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی ذکرشده است(۳۵) که به عقیده متخصصان پیش‌بینی کننده آسیب روانی فرد در آینده و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش استرس است(۲۵, ۴۱). بنابراین، تنظیم هیجان، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می‌شود. ازجمله این راهبردها می‌توان به نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبطاند (۴۰, ۴۲). لذا، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود. در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان در پزشکان و پرستاران باعث می‌شود که آنان با آگاهی از هیجانات و استفاده درست پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند. که به تبع آن میزان استرس‌های غیرمنطقی ناشی از این احساسات منفی در آنان کاهش پیدا خواهد کرد.

در زمینه مکانیسم تأثیرگذاری تنظیم هیجان بر سلامت روان می‌توان چنین مفهوم‌سازی کرد که توانایی تنظیم هیجانات به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر رشد بهنجار موجب تعامل بین فردی مؤثر، تصمیم‌گیری و رفتارهای سازگارانه می‌شود. داشتن توانایی تنظیم هیجان‌ها، اثری قوی در توانایی خودتنظیمی افراد دارد. خودتنظیمی به تمام فرایندهای روانی اشاره دارد که افراد باید برای کارکرد انطباقی انجام دهند؛ بنابراین، تنظیم هیجان از طریق افزایش خودتنظیمی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. از طرف دیگر، در تبیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان از راه دور بر سلامت روان می‌توان گفت تنظیم هیجان از طریق تغییر ساختار شناختی مراجعه‌کنندگان درباره ماهیت و معایب نشخوار فکری، به کاهش آن کمک می‌کند. همچنین، ایجاد ارتباط بین تجارب هیجانی با ارزش‌های برتر و اعتباربخشی باعث می‌شود افراد با نشخوار فکری، هیجان‌های خود را به عنوان انعکاسی از زندگی ارزشمند در نظر بگیرند و همین امر عامل مهمی برای پذیرفتن هیجانات دردسرساز است. از سوی دیگر، به دلیل اینکه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به صورت سرکوب، توجه فرد را به سمت محرک‌ها و منابع درون فردی می‌کشاند، توانایی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

کنترل فرد را نسبت به محرکات بیرونی کاهش داده و توجه فرد را به سمت منابع دیگر سوق می‌دهد و سبب می‌شود میزان نشخوار فکری آن‌ها افزایش یابد. لذا، می‌توان گفت: اگر فرد به طور مناسبی از راهبردهای پنج‌گانهٔ تنظیم هیجان استفاده کند، می‌تواند هیجانات را کنترل کند. این عمل باعث می‌شود افکار منفی افراد به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا کند. همچنین تنظیم هیجان باعث می‌شود افراد انعطاف‌پذیر باشند و با تمرکز بیشتر بر مشکلات، سعی کنند برای رفع آن گام بردارند و موقع نیاز راه‌حل‌های مناسبی اجرا کنند. در واقع، افکار منفی و استرس‌های شغلی موجب می‌شود توانایی حل مسئله در افراد کاهش یابد و با استفاده از روش‌های تنظیم هیجان این ناتوانی کنترل خواهد شد. لذا، می‌توان انتظار داشت که آموزش تنظیم هیجان از راه دور بتواند بر سلامت روان‌پزشکان و پرستاران اثربخش باشد.

تقدیر و تشکر

این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی –واحد مرودشت بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.M.REC.1401.004 مصوب گردید. بدینوسیله از تمام شرکت‌کنندگان که صمیمانه ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایم همچنین از همکارانی که ما را در برگزاری جلسات، تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاری‌کردن سپاسگزاری می‌کنم.

References

1. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020;51:102053.
2. Balaratnasingam S, Janca A. Mass hysteria revisited. Current Opinion in Psychiatry. 2006;19(2):171-4.
3. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of military medicine. 2020;22(2):184-92.
4. Peng EY-C, Lee M-B, Tsai S-T, Yang C-C, Morisky DE, Tsai L-T, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association. 2010;109(7):524-32.
5. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):306-19.
6. Kusuma E, Nastiti AD, Handayani D, Puspitasari RH. The relationship between nurse caring behavior and anxiety levels among Covid-19 patients. Nurse and Holistic Care. 2021;1(2):82-8.
7. Sirati Nir M, Karimi L, Khalili R. The Perceived Stress Level of Health Care and Non-health Care in Exposed to COVID-19 Pandemic. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):294-305.
8. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013–2020. The Lancet. 2013;381(9882):1970-1.
9. Organization WH. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. 2021.
10. Organization WH. Building back better: sustainable mental health care after emergencies: World Health Organization; 2013.
11. Leahy RL. Emotional Schemas. Cognitive and Behavioral Practice. 2022.
12. Herrman H, Saxena S, Moodie R, Walker L. Introduction: promoting mental health as a public health priority. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice Geneva, World Health Organization(http://www who int/mental_health/evidence/MH_ Promotion_Book pdf, accessed 17 January 2013). 2005;2.
13. Habibi M, Bagherian Sararoudi R, Ghahremani S. Mental Health Challenges in Students: A Futuristic View on Depression and Suicidal Behaviors. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018;16(4):573-99.
14. Jakab Z, Marmot M. Social determinants of health in Europe. The Lancet. 2012;379(9811):103-5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

15. Farmer TW, Petrin R, Brooks DS, Hamm JV, Lambert K, Gravelle M. Bullying involvement and the school adjustment of rural students with and without disabilities. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. 2012;20(1):19-37.

16. Moore R, Gillanders D, Stuart S. The impact of group emotion regulation interventions on emotion regulation ability: A systematic review. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(9):2519.

17. Nik bakht A, Nik bakht A, Zarei E. Presenting Corona Anxiety Model Based on Locus of control, Emotion Regulation Strategies, Perceived Social Support and Disease Anxiety with the Mediating Role of Cognitive-Behavioral Avoidance. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2022;19(4):647-61.

18. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide: Guilford press; 2011.

19. Cooper CL, Phillips LH, Johnston M, Whyte M, MacLeod MJ. The role of emotion regulation on social participation following stroke. British Journal of Clinical Psychology. 2015;54(2):181-99.

20. Serhatoğlu S, Koydemir S, Schütz A. When Mindfulness Becomes a Mental Health Risk: The Relevance of Emotion Regulation Difficulties and Need Frustration. The Journal of Psychology. 2022;156(4):3:10-29.

21. Tamir M, Vishkin A, Gutentag T. Emotion regulation is motivated. Emotion. 2020;20(1):115.

22. Chang MC, Park D, editors. Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. Healthcare; 2020: MDPI.

23. Breaux R, Dvorsky MR, Marsh NP, Green CD, Cash AR, Shroff DM, et al. Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: Protective role of emotion regulation abilities. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2021;62(9):1132-9.

24. Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D. Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2015;2(1):53-65.

25. Kobylińska D, Kusev P. Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. Frontiers in psychology. 2019;10:72.

26. 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. 2017.

27. Yu J, Lee K, Hyun SS. Understanding the influence of the perceived risk of the coronavirus disease (COVID-19) on the post-traumatic stress disorder and revisit intention of hotel guests. Journal of hospitality and tourism management. 2021;46:327-35.

28. Yang Y, Liu K, Li S, Shu M. Social media activities, emotion regulation strategies, and their interactions on people's mental health in COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(23):8931.

29. Mahboobi T, Salimi H, Hoseini SA, Mahboobi K. The effectiveness of emotional self-control training on reduction of the depression of students in Payame Noor University. Research in School and Virtual Learning. 2015;3(10):73-80.

30. Millgram Y, Huppert JD, Tamir M. Emotion goals in psychopathology: A new perspective on dysfunctional emotion regulation. Current Directions in Psychological Science. 2020;29(3):242-7.

31. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. Elsevier; 2020. p. 103440.

32. Karababa A. The relationship between trait anger and loneliness among early adolescents: The moderating role of emotion regulation. Personality and Individual Differences. 2020;159:109856.

33. Fayaz I, Kiani J. A survey on the mental health status of the adolescents in Shahid Dastgheyb and Namaazi orphanages of Shiraz. 2011.

34. Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. The Horizon of Medical Sciences. 2007;12(4):26-33.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]

35. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. Clinical psychology review. 2009;29(6):560-72.
36. Chen J, Xu T, Jing J, Chan RC. Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. BMC psychiatry. 2011;11(1):1-6.
37. Ciuluvica C, Amerio P, Fulcheri M. Emotion regulation strategies and quality of life in dermatologic patients. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;127:661-5.
38. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual differences. 2006;40(8):1659-69.
39. Matin H, Akhavan Gholami M, Ahmadi A. The effectiveness of emotion regulation teaching on the parent_child interaction and those mothers that have learning disabilities children. Journal of Learning Disabilities. 2018;8(1):70-89.
40. Cludius B, Mennin D, Ehring T. Emotion regulation as a transdiagnostic process. Emotion. 2020;20(1):37.
41. Ochsner KN, Gross JJ. Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. Current directions in psychological science. 2008;17(2):153-8.
42. Aldao A. The future of emotion regulation research: Capturing context. Perspectives on Psychological Science. 2013;8(2):155-72.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.3.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.220]