

## نقش پیش بینی کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی پرستاران زن

\* آمنه عیسی زاده<sup>۱</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به اهمیت تنظیم هیجان در فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی، هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی در بین پرستاران زن می‌باشد.

**روش بررسی:** در پژوهش توصیفی همبستگی حاضر، شرکت کنندگان شامل ۱۴۰ نفر پرستار زن (اعم از کارشناس پرستاری، کاردان پرستاری و بهیاری) شاغل در بیمارستان‌های سطح استان اردبیل که از این نمونه‌ای به تعداد با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های فرم کوتاه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، فرسودگی شغلی Maslesh و مقیاس سازگاری زناشویی جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد و داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل همبستگی و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که راهبردهای پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار فکری توانایی معنی‌داری برای پیش بینی رضایت زناشویی دارند و راهبردهای ملامت دیگران، پذیرش و نشخوار فکری توانایی معنی‌داری برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن دارند. همچنین بین رضایت زناشویی با فرسودگی شغلی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان رابطه معکوس معنی‌دار و بین رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی با راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان رابطه مستقیم معنی‌داری به دست آمد.

**نتیجه‌گیری کلی:** نتایج پژوهش حاضر ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی در بین پرستاران را آشکار نمود. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی و پیشگیری از تنظیم هیجان به عنوان عاملی موثر و مرتبط با رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی در پرستاران استفاده گردد.

**کلیدواژه‌ها:** پرستاران زن، فرسودگی شغلی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، رضایت زناشویی

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۲۴

## مقدمه

بخش بهداشت و درمان به دلیل اهمیتی که در سلامت افراد و جامعه دارد، از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری می‌باشد. ارائه خدمات با کیفیت توسط متصدیان این حوزه نقش تعیین کننده‌ای در تحقق این هدف دارد و پرستاران در این بین به دلیل برخورد بیشتر با بیماران و بارکاری و گاه نقش‌های چندگانه‌ای که دارند، دچار فرسودگی شغلی می‌شوند<sup>(۱)</sup>. فرسودگی شغلی یک واکنش روانشناختی می‌باشد که افراد در پاسخ به منابع استرس کاری و روابط میان فردی در محیط کاری از خود بروز می‌دهند، در این حالت منابع مقابله‌ای فرد کاهش یافته و فرد ادراک منفی از محیط کاری پیدا می‌کند<sup>(۲)</sup>، پرستاری در میان مشاغل بیشترین آمار فرسودگی شغلی را دارد، که با پیامدهای مخربی مانند مشکلات افسردگی، اضطرابی، چاقی، اعتیاد به داورهای اعتیادآور و الکل، کاهش بهره وری، افزایش غیبت از کار و کاهش خودکارآمدی همراه است<sup>(۳)</sup>. فرسودگی شغلی در بین پرستاران شیوع ۳۰ تا ۵۰ درصدی دارد<sup>(۴)</sup>. در واقع پرستاری به عنوان گروهی با آسیب پذیری بالا برای فرسودگی شغلی مطرح شده‌اند. این شغل به دلیل استرس زیاد، انتظارات زیاد سازمان، بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران، بارکاری زیاد، تغییر شیفت‌های کاری، مشکلات خواب و ایفای نقش‌های متفاوت همواره با فرسودگی شغلی بالایی همراه می‌باشد<sup>(۵)</sup>. فرسودگی یک واکنش عاطفی به استرس مداوم می‌باشد که هسته‌ی اصلی آن نقص تدریجی منابع انرژی درونی است<sup>(۶)</sup>. یکی دیگر از عواملی که در شغل پرستاری متزلزل و مختل می‌شود، رضایت زناشویی است. در جوامع شرقی که زنان مسئولیت بیشتری در اداره خانواده دارند با اضافه شدن نقش شغلی پرستاری، این اضافه بار می‌تواند روابط میان فردی این زنان را به شدت تحت تاثیر قرار دهد. نوع شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب و تغییرات مداوم آن در این حرفه با انزوای اجتماعی، افسردگی، مشکلات خواب و کم شدن تعاملات زناشویی همراه

می‌باشد، که تمامی موارد ذکر شده بر رضایت زناشویی پرستاران تاثیر منفی دارد<sup>(۷)</sup>. شیفت‌های شب پرستاران باعث مختل شدن چرخه خواب و بیداری و تغییرات فیزیولوژیکی می‌شود و سیستم سازگاری بدن را مختل می‌نماید، که متعاقبا باعث مشکلات گوارشی، قلبی، مشکلات زناشویی و تند مزاجی می‌شود<sup>(۸)</sup>. یکی از حوزه‌هایی که با رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی ارتباط دارد، هیجان می‌باشد<sup>(۹)</sup>. توانایی مدیریت و تنظیم هیجان که برای حفظ روابط اجتماعی پایدار و بهزیستی نقش مهمی را در زندگی افراد ایفا می‌کند. تنظیم هیجان دارای ابعاد و جنبه‌های مختلفی است. یکی از جنبه‌های مهم فرایند تنظیم هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به خدمت گرفتن عناصر شناختی است. این مفهوم در متون روانشناسی تنظیم شناختی هیجان نامیده می‌شود<sup>(۱۰)</sup>. تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن به منظور افزایش، کاهش و یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند<sup>(۱۱)</sup>. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه‌ی شناختی دست‌کاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد<sup>(۱۰)</sup>. فرسودگی شغلی در واقع نوعی واکنش روانشناختی است که در پاسخ به استرس‌های روابط میان فردی در محیط کاری داده می‌شود، در این تعریف، نقش هیجان آشکار می‌شود و فرسودگی شغلی را می‌توان به عنوان یک نوع پاسخ تنظیم هیجانی در نظر گرفت<sup>(۱۲)</sup>. هیجان و مشکلات آن می‌تواند باعث فرسودگی شغلی گردند<sup>(۱۳)</sup>، هیجان و تنظیم هیجان در رضایت زناشویی نیز موثر می‌باشد<sup>(۱۴)</sup>، تنظیم هیجان می‌تواند به آسانی باعث سلامت روان و یا آشفتگی‌های هیجانی گردد و مشکلاتی را برای فرد به بار آورد. زندگی و روابط شغلی با چالش‌ها، بحران‌ها، مشکلات و موانعی که برای فرد ایجاد می‌کند همواره محلی برای تمرین تنظیم هیجان می‌باشد، که در صورت بدتنظیمی این فرایند، می‌تواند منجر به تشدید مشکلات گردد<sup>(۱۵)</sup>، روابط زناشویی همیشه تحت تاثیر هیجانان زوجین قرار گرفته، تنظیم هیجان نقش حیاتی ایفا

می‌نماید. تنظیم هیجان موثر و کارآمد ارتباط مستقیمی با روابط رضایت بخش زناشویی در تمام ابعاد و از جمله روابط بهتر جنسی همراه بوده است<sup>(۱۶)</sup>.

گرچه تا کنون پژوهش‌های مختلفی به بررسی ارتباط بین تنظیم هیجان با فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی پرداخته‌اند، اما حوزه تنظیم شناختی هیجان با رویکرد نوین خود و همچنین این ارتباط در بین جامعه پرستاران مورد بررسی و مطالعه قرار نگرفته است. لذا با انجام این پژوهش، پژوهشگر در صدد بوده است تا گامی در جهت شناخت هر چه بیشتر عوامل مرتبط با رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی پرستاران و ایجاد راهکارهای تازه‌ای برای طراحی برنامه‌های درمانی و پیشگیری بردارد. از همین رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش بینی کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی پرستاران می‌باشد.

### روش بررسی

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی پرستاران زن (اعم از کارشناس پرستاری، کاردان پرستاری و بهیاری) شاغل در بیمارستان‌های سطح استان اردبیل در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند که از این میان با توجه به ماهیت پژوهش و متغیرهای مورد بررسی نمونه‌ای به تعداد ۱۴۰ نفر با لحاظ کردن ملاک‌های ورود شامل عدم مصرف داروهای روانپزشکی، نداشتن بیماری جسمی، زندگی مشترک با همسر و داشتن تمایل برای مشارکت روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فرم کوتاه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، فرسودگی شغلی Maslesh و مقیاس سازگاری زناشویی استفاده گردید و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل همبستگی و رگرسیون چندگانه گام به گام برای تجزیه تحلیل اطلاعات استفاده شد.

برای اندازه‌گیری میزان رضایت زناشویی در این پژوهش از مقیاس رضایت زناشویی Spanier استفاده گردید، این

مقیاس ۳۲ گویه دارد که به منظور اندازه‌گیری میزان سازگاری و رضایت زناشویی تهیه شده است. نمره گذاری پاسخ‌های آزمودنی‌ها در این پرسشنامه به شیوه لیکرت است که درجه بندی پاسخ‌ها متفاوت است. در مجموع حداقل نمرات به دست آمده از این مقیاس که نشانگر عدم رضایت زناشویی است و حداکثر نمرات، بالاترین سطح رضایت زناشویی را نشان می‌دهند. در ایران ملازاده اعتبار این مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی Lucevaley برابر ۰/۹۰ گزارش نمود<sup>(۱۷)</sup>.

پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslesh در سال ۱۹۸۶ تهیه شده است که شامل ۲۲ گویه و بر اساس مقیاس لیکرت است. گویه‌های مربوط به هر یک از جنبه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به این صورت که هرگز (صفر)؛ خیلی کم (۱)؛ کم (۲)؛ متوسط (۳)؛ متوسط بالا (۴)؛ زیاد (۵)؛ و خیلی زیاد (۶)، در نظر گرفته شده است. در پژوهش اکبری و همکاران، با عنوان اعتبار عاملی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslesh، برای بررسی پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که خستگی عاطفی ۰/۸۴ و ۰/۷۵ برای مسخ شخصیت و ۰/۷۴ برای کاهش عملکرد فردی در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه کلی و مؤلفه‌های آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۵، خستگی هیجانی ۰/۷۵، مسخ شخصیت ۰/۷۱ و کاهش عملکرد فردی ۰/۷۲ بود<sup>(۱۸)</sup>.

فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان توسط Garnefski و در کشور هلند تدوین شده است که یک پرسشنامه چند بعدی است و جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع با موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار

هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) بر اساس طیف لیکرت ۵ تایی می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. این پرسشنامه توسط حسنی به وسیله آلفای کرونباخ هنجاریابی شده است، آلفای کرونباخ با دامنه‌ی ۶۸ درصد تا ۸۲ درصد نشان داد که خرده مقیاس‌های این پرسشنامه از اعتبار مطلوبی برخوردار هستند. تحلیل مؤلفه‌های اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی پرسشنامه را مورد حمایت قرار داد. همچنین همبستگی خرده مقیاس‌ها نسبتاً بالا بود<sup>(۱۹)</sup>.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان  $31/68 \pm 5/19$  بود. ۸۷ نفر (۶۰/۴۲٪) از آنها دارای مدرک کارشناسی و ۵۷ نفر (۳۹/۵۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری بودند. دامنه عمر ازدواج شرکت کنندگان از پنج تا ۱۲ سال بود و میانگین عمر ازدواج نیز  $7/53 \pm 3/44$  سال بود.

جدول شماره یک شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای رضایت زناشویی، فرسودگی شغلی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد.

می‌گیرد. این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی ارزیابی می‌کند که از ۹ خرده مقیاس در قالب راهبردهای ناسازگارانه و راهبردهای سازگارانه نظم جویی شناختی هیجان تشکیل شده است که ملامت خویش به افکاری در رابطه با ملامت خود، در مورد آنچه تجربه شده است اشاره دارد، ملامت دیگران به افکاری که در رابطه با سرزنش و ملامت دیگران درباره آنچه برای فرد رخ داده است، اشاره دارد. نشخوار فکری، تفکر مداوم درباره‌ی احساسات و افکار مرتبط با رویدادهای منفی است. فاجعه سازی تأکید افراطی درباره احساسات و افکار مرتبط با رویدادهای منفی می‌باشد. دیدگاه گیری در واقع افکاری در رابطه با کم اهمیت جلوه دادن رویداد منفی در مقایسه با آنچه برای دیگران پیش می‌آید اشاره دارد. تمرکز مجدد مثبت به تفکر درباره رویدادهای خوشایند و غیر مرتبط با رویداد واقعی گفته می‌شود. ارزیابی مجدد مثبت تفکر درباره معنای مثبت نهفته در رویداد که منجر به رشد شخصی می‌گردد تعریف شده است. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی تفکر درباره اینکه چه گام‌هایی باید برای برطرف کردن مسئله مورد نظر برداشته شود و پذیرش به افکاری درباره‌ی واگذاری و قبول آنچه رخ داده است اشاره دارد. دامنه نمرات از ۱

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	۱۴۴	۲۴/۶۸	۸/۳۲
فرسودگی شغلی	۱۴۴	۶۲/۱۴	۱۵/۴۶
ملامت خویش	۱۴۴	۸/۲۷	۲/۵۴
پذیرش	۱۴۴	۸/۶۱	۲/۶۹
نشخوارگری	۱۴۴	۹/۱۴	۳/۱۷
تمرکز مجدد مثبت	۱۴۴	۸/۳۳	۲/۵۴
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	۱۴۴	۷/۸۵	۲/۰۶
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۴۴	۸/۴۰	۲/۶۲
ارزیابی مجدد مثبت	۱۴۴	۹/۴۶	۳/۳۵
دیدگاه‌گیری	۱۴۴	۸/۸۳	۲/۳۷
فاجعه سازی	۱۴۴	۷/۵۲	۲/۸۴
ملامت دیگران	۱۴۴		

نکته قابل توجه در نمرات توصیفی جدول یک، میانگین‌های بالای پرستاران در راهبردهای تنظیم هیجان نشخوارگری و دیدگاه گیری می‌باشد. در ادامه، جدول شماره دو ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول شماره دو ارائه شده است، بین رضایت زناشویی با فرسودگی شغلی و

راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان رابطه منفی معنی‌داری به دست آمده است و همچنین بین رضایت زناشویی با راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و همچنین بین فرسودگی شغلی با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان رابطه مثبت معنی‌داری به دست آمده است.

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	رضایت زناشویی	فرسودگی شغلی	راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان
رضایت زناشویی	--			
فرسودگی شغلی	۰/۵۲**	--		
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	۰/۴۴**	۰/۳۹**	--	
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۴۸**	۰/۳۶**	۰/۶۱**	--
ملاطمت خویش	۰/۲۴	۰/۵۷**	۰/۴۷**	۰/۵۶**
پذیرش	۰/۵۸**	۰/۶۱**	۰/۳۷**	۰/۴۶**
نشخوارفکری	۰/۶۱**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۰/۴۸**
تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۴۸**	۰/۵۲**
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۴۷**	۰/۴۶**
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۵۹**	۰/۴۱	۰/۳۹**	۰/۷۱*
دیدگاه گیری	۰/۲۷	۰/۵۷**	۰/۲۴	۰/۵۶**
فاجعه سازی	۰/۴۱*	۰/۵۱**	۰/۵۶**	۰/۲۸
ملاطمت دیگران	۰/۴۸*	۰/۲۱	۰/۳۷**	۰/۴۶**

در ادامه، برای بررسی نقش پیش‌بین راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی پرستاران، از رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش ( $P > ۰/۰۵$ ) بیانگر تایید این مفروضه بود. در روند اجرای هر کدام از مراحل مدل رگرسیون چند گانه گام به گام، کلیه پیش‌فرض‌های موجود (آزمون Durbin-Watson برای بررسی استقلال خطاها، آزمون شاخص تحمل و عامل

تورم واریانس برای بررسی هم‌خطی) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از رعایت این پیش‌فرض‌ها بودند. جدول شماره سه نتایج پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. نتایج آزمون Durbin-Watson (۲/۰۴) به منظور بررسی استقلال خطاها، آزمون شاخص تحمل (۰/۸۱) و عامل تورم واریانس (۱/۲۲) برای بررسی هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین، بیانگر رعایت این مفروضه‌ها است.

جدول شماره ۳: ضرایب رگرسیون چندگانه و تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رضایت زناشویی در پرستاران

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	df	ضریب F	β استاندارد	Beta	T	معنی‌داری
۱	پذیرش	۰/۵۷	۰/۳۲	۰/۳۱	(۱-۱۴۳)	۶۸/۵۱***	۰/۵۶	۰/۳۵	۹/۳۸	۰/۰۰۰
۲	پذیرش ارزیابی مجدد مثبت	۰/۶۳	۰/۴۰	۰/۳۹	(۱-۱۴۲)	۴۱/۴۷***	۰/۴۴	۰/۲۸	۶/۷۰	۰/۰۰۰
	پذیرش						۰/۲۹	۰/۵۳	۴/۱۹	۰/۰۰۰
۳	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۴۰	(۱-۱۴۱)	۲۳/۶۰**	۰/۲۷	۰/۵۱	۴/۶۳	۰/۰۰۰
	نشخوار						-۰/۱۵	-۰/۱۹	-۲/۷۷	۰/۰۲۴

۰/۵۶ بیشترین سهم را در پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران دارد و پس از آن متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار فکری قرار دارند.

جدول شماره چهار نتایج پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. نتایج آزمون Durbin-Watson (۱/۹۷) به‌منظور بررسی استقلال خطاها، آزمون شاخص تحمل (۰/۷۴) و عامل تورم واریانس (۱/۱۴) برای بررسی هم خطی متغیرهای پیش‌بین، بیانگر رعایت این مفروضه‌ها است.

نتایج جدول شماره سه نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار فکری، از واریانس متغیر رضایت زناشویی پرستاران را تبیین می‌کنند. در گام اول، پذیرش به‌تنهایی ۰/۳۲ از واریانس رضایت زناشویی را تبیین کرد که با اضافه شدن متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار فکری این ضریب تبیین به ۰/۴۲ رسید. ضرایب بتا برعکس افزایش ضرایب R<sup>2</sup> در گام اول از ۰/۵۶ به ۰/۱۵- رسیده است. بر این اساس می‌توان چنین استنباط کرد که بر مبنای ضرایب استاندارد رگرسیون (β)، پذیرش با ضریب بتای

جدول شماره ۴: ضرایب رگرسیون چندگانه و تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی در پرستاران

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	df	ضریب F	β استاندارد	Beta	T	معنی‌داری
۱	پذیرش	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۸	(۱-۱۴۳)	۳۲/۵۵***	-۰/۴۲	-۰/۶۳	-۵/۸۹	۰/۰۰۰
۲	پذیرش نشخوار	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	(۱-۱۴۲)	۲۱/۷۳**	-۰/۳۹	-۰/۵۴	-۵/۱۲	۰/۰۰۰
	پذیرش						۰/۲۸	۰/۵۶	۳/۴۶	۰/۰۰۱
۳	نشخوار	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۴	(۱-۱۴۱)	۱۸/۶۲**	۰/۳۲	۰/۶۸	۳/۹۵	۰/۰۰۰
	ملاطمت دیگران						۰/۲۹	۰/۶۲	۳/۵۴	۰/۰۰۵

رگرسیون (β)، پذیرش با ضریب بتای ۰/۴۲- بیشترین سهم را در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران دارد و پس از آن متغیرهای نشخوار و ملاطمت دیگران قرار دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده نشان داد که متغیرهای پیش‌بین پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار فکری توانایی معنی‌داری

نتایج جدول شماره چهار نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین پذیرش، نشخوار و ملاطمت دیگران، ۰/۳۵ از واریانس متغیر فرسودگی شغلی در پرستاران را تبیین می‌کنند. در گام اول، پذیرش به‌تنهایی ۰/۱۹ از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین کرد که با اضافه شدن متغیرهای نشخوار و ملاطمت دیگران ضریب تبیین به ۰/۳۵ رسید. می‌توان چنین استنباط کرد که بر مبنای ضرایب استاندارد

متغیر نقش زیادی در سلامت جسمانی و روانی افراد دارد<sup>(۱۵)</sup>. Dunham<sup>(۲۵)</sup> در پژوهش خود گزارش نمود که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان از جمله نشخوار فکری نقش مهمی در پیش بینی رضایت زناشویی هر دو جنس زن و مرد دارند. یافته‌های Kirby<sup>(۲۶)</sup> نیز مشخص کرد که اثربخشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بهبود رضایت زناشویی زوجین موثر می‌باشد. تنظیم هیجان‌ها را از مهم‌ترین عوامل پیش بینی کننده‌ی سازگاری مثبت دانسته‌اند<sup>(۲۷)</sup>، همچنین در بررسی توانایی سازگاری مثبت با شرایط، توانایی در تنظیم هیجان‌ها مواجهه با تعارض‌ها و فشارها را مهم‌ترین عوامل سازگاری میان فرهنگی دانسته‌اند<sup>(۲۸)</sup>. مدیریت هیجان‌ها به منزله فرایندهای دورنی و بیرونی هستند که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب پذیر می‌سازد<sup>(۲۹)</sup>.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان پذیرش، نشخوار و ملامت دیگران توانایی معنی‌داری برای پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن دارند که همسو با یافته‌های Kovács و همکاران<sup>(۱۳)</sup> و Brackett و همکاران<sup>(۹)</sup> می‌باشد. محیط‌های شغلی با ایجاد محلی که مملو از منابع استرس می‌باشد و می‌تواند سلامت روان افراد را به راحتی به خطر بیندازد. بی شک تنظیم هیجان نقش تعیین کننده‌ای در رویارویی با این مشکلات و منبع استرس در محیط کار دارد. برای مثال فردی که در محیط کار مدام به راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند نشخوار فکری به هیجانات خود و منابع استرس پاسخ می‌دهد می‌تواند به راحتی با کاهش بازده کاری، کاهش سازگاری و سلامت روان دچار گردد، در مقابل استفاده از تنظیم هیجانی مانند پذیرش می‌تواند به کاهش تعارضات بین فردی، افزایش تاب آوری و کاهش نشانه‌های استرس و اضطراب منجر شود<sup>(۹)</sup>.

پرستاری را می‌توان از جمله شغل‌هایی محسوب نمود که با فشارکاری و استرس شغلی بالایی که دارد، می‌تواند به

برای پیش بینی رضایت زناشویی در بین پرستاران را دارا می‌باشد، که این نتایج مشابه با یافته‌های مطالعه Chung<sup>(۱۴)</sup>، Hou و Ng<sup>(۲۰)</sup>، Yazdani و همکاران<sup>(۲۱)</sup> و Bloch و همکاران<sup>(۱۵)</sup> می‌باشد.

رضایت زناشویی رابطه‌ای منفی با نشخوار فکری دارد. زوجین و یا شرکای جنسی که از کیفیت مناسب رابطه زناشویی برخوردارند سطوح نشخوار فکری پایینی دارند، نشخوار فکری با عواملی مانند تشدید افسردگی، اضطراب و مشکلات خواب ارتباط دارد و می‌تواند به راحتی کیفیت روابط زوجین را تحت تاثیر قرار دهد<sup>(۲۲)</sup>، نشخوار فکری با بزرگ‌نمایی مشکلات بین فردی و فردی و کاهش پذیرش این مشکلات تاثیر منفی در روابط زوجین دارد<sup>(۲۳)</sup>. نشخوار فکری با تاثیر منفی که در تصمیم‌گیری و جستجوی راه حل مشکلات دارد و همچنین با تمرکز فرد به گذشته، افکار منفی درباره خود، محیط و آینده، در رضایت زناشویی تاثیر دارد. پذیرش نیز یکی از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان می‌باشد که با کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی، روابط میان فردی بهتر، بهبود توانمندی‌های شناختی و حل مساله بهتر همراه می‌باشد که تمامی این عوامل نقش مهمی در رابطه بین زوجین و متعاقبا با رضایت زناشویی دارند<sup>(۱۲)</sup>. روابط زناشویی و شغل پرستاری همیشه با چالش‌ها و مشکلات زیادی همراه می‌باشد که باعث هیجانات منفی زیادی در فرد می‌گردد، ارزیابی مجدد مثبت می‌تواند موقعیت و مشکل را در نمایی دیگر و در فرصتی بهتر برای فرد ظاهر گرداند که می‌تواند تاثیر هیجانات منفی و تکانه‌ای را کاهش دهد و به فرد فرصتی جهت بازبینی موقعیت و پیدا کردن دلایل و راه حل مناسب رهنمون سازد. این راهبرد با حل بهتر تعارضات بین فردی ارتباط دارد، همچنین ارتباط منفی با هیجانات منفی و ارتباط مستقیم با هیجانات مثبت دارد<sup>(۲۴)</sup>. رضایت زناشویی به دلیل نقش زیادی که در تعیین کیفیت روابط و تداوم روابط بین زوجین دارد، نقش مهمی در کانون خانواده بازی می‌کند. رضایت زناشویی در واقع رضایت از خود می‌باشد. این

این حوزه در طرح‌های مختلف مدل یابی، درمانی و پیشگیری محسوب گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی هر دو زوجین مورد ارزیابی قرار گیرند. همچنین در پژوهش‌های مداخله‌ای به بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بهبود رضایت زناشویی و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران نیز پرداخته شود.

### تقدیر و تشکر

این پژوهش با کسب حمایت و تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه به شماره‌ی ۲۶۴۳۱ انجام شده است. از تمام عزیزانی که ما را در مراحل مختلف انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

راحتی منجر به فرسودگی شغلی شود، از طرفی رضایت زناشویی این قشر نیز یکی دیگر از حوزه‌هایی است که تحت تاثیر این شغل، می‌تواند دچار آسیب‌هایی گردد. رضایت زناشویی در صورتی که دچار بدکارکردی شود در سلامت روان، جسم و کیفیت زندگی و کاری فرد نیز تاثیرات منفی قابل توجهی دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که مبنی بر ارتباط تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه با فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی، می‌توان از همین رابطه در طراحی برنامه‌های آموزشی در بین پرستاران استفاده نمود. آشنایی پرستاران با تنظیم هیجان و ارتباط انواع تنظیم هیجان با عوامل کاری و شخصی می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت زناشویی پرستاران موثر باشد.

پژوهش حاضر یکی از گام‌های نوین در حوزه روابط بین تنظیم هیجان و رضایت زناشویی می‌باشد و امید آن می‌ورد که سنگ بنایی برای انجام پژوهش‌های بعدی در

### فهرست منابع

1. Qu H-Y, Wang C-M. Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(2):61-6.
2. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):649-61.
3. Sorour AS, El-Maksoud MMA. Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J*. 2012;34(3):272-82.
4. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):698-704.
5. Spence Laschinger HK, Fida R. New nurse's burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*. 2014; 1(1):19-28.
6. Chang Y. The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*. 2012;53(5):635-9.
7. Schlick CM. Industrial Engineering and ergonomics: visions, concepts, methods and tools festschrift in honor of Professor Holger Luczak: Springer Science & Business Media; 2009.
8. Rajabi G, Sarvestani Y, Aslani K, Khojastemehr R. [Predictors of marital satisfaction in married female nurses]. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(82):23-33. Persian.
9. Brackett MA, Palomera R, Mojsa-Kaja J, Reyes MR, Salovey P. Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychol Sch*. 2010;47(4):406-17.
10. Izadpanah S, Schumacher M, Arens EA, Stopsack M, Ulrich I, Hansenne M, et al. Adolescent harm avoidance as a longitudinal predictor of maladaptive cognitive emotion regulation in adulthood: The mediating role of inhibitory control. *Journal of Adolescence*. 2016;52:49-59.



11. Hasani J. [The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84. Persian.
12. Vara MD, Baños RM, Rasal P, Rodríguez A, Rey B, Wrzesien M, et al. A game for emotional regulation in adolescents: The (body) interface device matters. *Computers in Human Behavior*. 2016;57:267-73.
13. Kovács M, Kovács E, Hegedűs K. Emotion work and burnout: cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croat Med J*. 2010;51(5):432-42.
14. Chung M-S. Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Pers Individ Dif*. 2014;70:246-51.
15. Bloch L, Haase CM, Levenson RW. Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*. 2014;14(1):130-44.
16. Butler EA. Temporal interpersonal emotion systems: The "TIES" that form relationships. *Pers Soc Psychol Rev*. 2011;15(4):367-93.
17. Mollazade, A. Assess the personality traits associated with job stress factors in marital couples divorce and compatible. 2007. Master's thesis, Tehran University.
18. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice*. 2012;12(4):204-9.
19. Hasani J. [The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire]. *Behav Sci Res*. 2011;9(4):229-40. Persian.
20. Hou WK, Ng SM. Emotion-focused positive rumination and relationship satisfaction as the underlying mechanisms between resilience and psychiatric symptoms. *Pers Individ Dif*. 2014;71:159-64.
21. Yazdani F, Kazemi A, Fooladi MM, Samani HRO. The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;200:58-62.
22. Slatcher RB, Schoebi D. Protective processes underlying the links between marital quality and physical health. *Current Opinion in Psychology*. 2017;13:148-52.
23. Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*. 2012;17(1):72-82.
24. McRae K, Ciesielski B, Gross JJ. Unpacking cognitive reappraisal: goals, tactics, and outcomes. *Emotion*. 2012;12(2):250-5.
25. Dunham SM. Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction: University of Akron; 2008.
26. Kirby JS, Baucom DH. Treating emotion dysregulation in a couples context: A pilot study of a couples skills group intervention. *J Marital Fam Ther*. 2007;33(3):375-91.
27. Chu S, McNeill K, Ireland JL, Qurashi I. Facial emotion recognition and sleep in mentally disordered patients: A natural experiment in a high security hospital. *Psychiatry Research*. 2015; 230(2):725-7.
28. Reed P, Steed I. Interference with facial emotion recognition by verbal but not visual loads. *Research in Developmental Disabilities*. 2015; 47:441-50.
29. Sanchez-Mendoza D, Masip D, Lapedriza A. Emotion recognition from mid-level features. *Pattern Recognition Letters*. 2015; 67, Part 1:66-74.

## The Predictive Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Marital Satisfaction and Job Burnout among Nurses

\*Easazadeh A. MS.<sup>1</sup>

### Abstract

**Background & aim:** Emotion regulation strategies are so important in the job burnout and marital satisfaction. Here we investigate the relationships between cognitive emotion regulation strategies, job burnout and marital satisfaction among female nurses.

**Material & Methods:** In this descriptive-correlation study, participants included 140 female nurses were practitioner in hospitals in Ardabil (including nurses, nursing technicians and nursing assistants and were selected through convenience sampling and respect to inclusion and exclusion criteria. To gather the data, the short form of Cognitive Emotion Regulation Strategies questionnaire, Job Burnout and Mslesh Marital Adjustment questionnaires were applied. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics including correlation and stepwise regression.

**Results:** The results of data analysis indicated that acceptance strategies, positive reappraisal and rumination strategies are able to significantly predict marital satisfaction and blaming others. Acceptance and rumination strategies have significant ability to predict job burnout in women in nursing. Also, between marital satisfaction, job burnout and maladaptive emotion regulation strategies was a significant inverse relationship, and between marital satisfaction, job burnout and adaptive emotion regulation strategies was a significant direct relationship.

**Conclusion:** The results of this study revealed the relationship between cognitive emotion regulation strategies, marital satisfaction and job burnout among nurses. It is suggested that emotion regulation strategies should be used in educational and prevention programs for nurses as an effective factor associated with marital satisfaction and job burnout.

**Keywords:** Nurses, Burnout Professional, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Marital Satisfaction

Received: 13 Jul 2016

Accepted: 15 Oct 2016

---

<sup>1</sup>. MS. in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Uromie (\*Corresponding author).  
09363413553 Email:sevda.eisazadeh.912@gmail.com,

Tell: