

همبستگی تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس

جواد خلعتبری^۲

*سپیده برغندان^۱

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بخش اورژانس در طی کار خود تنش زیادی را متحمل می‌شوند. این تنش‌ها می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها آثار ناخوشایندی داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری مطالعه شامل پرستاران زن شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های خصوصی شهر رشت در سال ۱۳۹۳ بود. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه‌های هوش معنوی King، تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگار و مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس همبستگی مثبت و معنی‌داری ($P > 0/01$) وجود دارد. همچنین بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان ناسازگار با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس همبستگی معکوس معنی‌داری ($P > 0/05$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به رابطه تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم از قبیل تشکیل کارگاه‌های تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی که از جمله هوش‌های انعطاف‌پذیر بوده و قابلیت تغییر دارد، برای پرستاران و دانشجویان رشته‌ی پرستاری در نظر گرفته شود تا کیفیت زندگی آن‌ها در شرایط تنش‌زای شغلی و خانوادگی بهبود یابد.

کلیدواژه‌ها: تنظیم، شناختی، هیجان، هوش معنوی، کیفیت زندگی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. (*نویسنده مسئول) شماره تماس: +۹۳۹۱۳۱۸۱۴۸ Email: Barghandan.s@gmail.com
۲. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشیار، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

مقدمه

پرستاری در بخش فوریتهای پزشکی (اورژانس) یکی از حرفه‌های پرستاری می‌باشد که با استرس شغلی مضاعفی همراه است. علت آن علاوه بر وجود عوامل تنش‌زای شغلی در حرفه‌ی پرستاری شامل عواملی همانند تعداد غیر قابل پیش بینی بیماران در هر زمان، تغییرات سریع و غیر قابل پیش بینی در بیماران و رسیدگی به مصدومین تصادفات و درگیری‌ها می‌باشد. کلیه‌ی این عوامل سبب شده که این گروه از پرستاران نسبت به سایر گروه‌های پرستاری در خطر بیشتری قرار داشته باشند به طوری که گلشیری و همکاران سطح ایمنی پرستاران شاغل در بخش فوریتهای پزشکی را به مقدار قابل توجهی پایین‌تر از سایر کارکنان بیمارستان ذکر می‌نمایند^(۱). با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل تنش‌زا در حرفه‌ی پرستاری خصوصا در بخش‌های ویژه و لزوم پیشگیری از عوارض جسمی و روانی استرس در شاغلین این حرفه پیشگیری و کاهش استرس بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش‌های مقابله با استرس از جمله مواردی است که بسیار مهم به نظر می‌رسد.^(۲)

کیفیت زندگی، درک شخصی از موقعیت فرد در زندگی، فرهنگ و نظام ارزشی است که فرد در آن زندگی می‌کند و با اهداف، آرزوها و ارزش‌های فردی دارای ارتباط تنگاتنگی است. در کیفیت زندگی عواملی چون سلامت جسمی، وضعیت روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، عقاید شخصی و نیز رابطه این عوامل با جنبه‌های محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند مشخص می‌شود.^(۳) هوش معنوی به واسطه کنش آن در یکپارچه کردن هوش عقلانی و هوش هیجانی، تعامل بین فرآیندهای تفکر منطقی و هیجان را تسهیل می‌کند و این قابلیت را نیز دارد که نتیجه تعامل آن‌ها را به کلی تغییر داده و موجب رشد و دگرگونی در شخص شود.^(۴) هوش معنوی با نتایجی از قبیل سلامت ذهنی، اعتماد به نفس، سلامت جسمی و رضایتمندی زناشویی همراه بوده و فقدان معنویت با مشکلات روان شناختی رفتاری منفی

از قبیل افسردگی، سوء مصرف مواد، خودکشی و اضطراب مرتبط شناخته شده است.^(۵)

تنظیم شناختی هیجان، متغیر پیش بین دیگر در پژوهش حاضر است. تنظیم شناختی هیجان از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر سطح سلامت روان است. منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و تنش‌زا می‌باشد.^(۶) در مواجهه با شرایط تنش‌زا افراد از استراتژی‌های مختلفی بهره می‌گیرند. سامانی و صادقی این استراتژی‌ها را به دو دسته استراتژی مثبت و استراتژی منفی تقسیم کرده‌اند. مطالعات نشان داده است استراتژی‌های منفی دارای همبستگی مثبت معنی‌دار با افسردگی و تنش بوده و استراتژی‌های مثبت دارای همبستگی منفی معنی‌دار با شاخص‌های سلامت روان هستند و افرادی که از افسردگی رنج می‌برند بیشتر از استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند. به طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که سلامت روانی افراد ناشی از وجود تعامل دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ات و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است.^(۷)

شواهد بسیاری وجود دارد که افراد دارای مهارت هیجانی، در حیطه‌های مختلف زندگی نیز موفق و کارآمد هستند.^(۸) مطالعه هادی تبار و همکارانش در خصوص بررسی تاثیر آموزش مولفه‌های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان نشان داد که هوش معنوی با ابعاد کیفیت زندگی و پایداری این کیفیت در ارتباط است. با توجه به مطالب بیان شده در خصوص اهمیت حرفه‌ی پرستاری و حساس پرستاری و بررسی ویژگی‌های مؤثر در کیفیت زندگی پرستاران، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین همبستگی تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس است.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مطالعه شامل پرستاران زن شاغل در بخش اورژانس دو بیمارستان خصوصی شهر رشت در سال ۱۳۹۳ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای، از میان بیمارستان‌های خصوصی شهر رشت به قید قرعه انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان تعیین شد. در جدول مذکور تعداد نمونه در جامعه‌ی ۱۳۰ نفری، ۹۷ نفر برآورد شده است. به منظور کاهش خطای نمونه‌گیری، تعداد نمونه‌ها به ۱۱۰ نفر افزایش یافت. در پایان به دلیل مخدوش بودن ۱۰ نمونه پرسشنامه و خودداری پرستاران در پاسخگویی، ۱۰ نمونه حذف شد و تعداد نمونه به ۱۰۰ نفر تقلیل یافت. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف از استاندارد و همچنین آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه ماندن اطلاعات، استفاده از کد به جای اسامی، دادن آگاهی لازم به شرکت کنندگان در پژوهش حاضر در نظر گرفته شد و پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت آموزشی و کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت (کد کمیته اخلاق ۲۶۳۷ تاریخ ۹۳/۲/۶) هماهنگی‌های لازم با روسای بیمارستان‌های مورد مطالعه انجام شد. پس از طی شدن مراحل قانونی گرفتن مجوزهای لازم از دانشگاه و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان و دادن توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار به پرستاران بخش اورژانس، از آن‌ها رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. پرسشنامه‌ها عبارت بودند از:

- ۱- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی. که متغیرهایی مانند جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و سال‌های خدمت در شغل پرستاری را می‌سنجد.
- ۲- پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که توسط Garnefski و همکارانش در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. پاسخگویی

به هر یک از آن‌ها به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱- تقریباً هرگز الی ۵- تقریباً همیشه) است. پرسشنامه دارای ۹ زیرمقیاس است که ۵ زیرمقیاس آن شامل راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار و ۴ زیرمقیاس دیگر مربوط به راهبردهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار هستند. بنابراین هر فرد در این پرسشنامه ۱۱ نمره‌ی جداگانه می‌تواند دریافت کند^(۹).

در ایران نیز با استفاده از تحلیل عامل تأییدی، روایی ساختاری و پایایی آن تایید شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها مابین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است^(۱۰،۱۱).

۳- پرسشنامه هوش معنوی King. این پرسشنامه توسط King David. B.^(۱۲) ساخته شده و دارای ۲۴ آیتم است که بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت پر می‌شود. نمره بالا نشان دهنده هوش معنوی بالاتر و یا دلیل بر وجود چنین ظرفیتی است. بر اساس مطالعه و تحلیل انجام یافته توسط سازنده، چهار عامل تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه سطح هوشیاری شناسایی شده و ضریب پایایی کل آزمون و زیر مقیاس‌ها بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ گزارش شده است. در سال ۲۰۰۷ در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان Trent University in Canada با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، آلفای کرونباخ ۹۵ درصد و پایایی آن ۸۴ درصد تعیین شد. در مطالعه دیگری با استفاده از روش تحلیل عاملی، آلفای کرونباخ ۹۲ درصد گزارش شده است. در این پژوهش پرسشنامه نهایی روی ۵۰ نفر از زوج‌های سازگار و ۴۵ نفر از زوج‌های ناسازگار انجام شد و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب ۸۷ در صد بدست آمد.

۴- پرسشنامه کیفیت زندگی. این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکارانش^(۱۳) در سال ۲۰۰۵ و نیز اسحاقی و همکارانش^(۱۴) در سال ۲۰۰۶ استاندارد شده

بود. وضعیت توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره یک ارائه شده است.

جدول شماره ۱: جدول آزمون بررسی نرمال بودن گروه ها

متغیرها	آماره آزمون	سطح معنی داری	تعداد
تنظیم هیجانی سازگار	۰/۹۹۴	۰/۴۳۸	۱۰۰
تنظیم هیجانی ناسازگار	۰/۸۲۱	۰/۵۱۱	۱۰۰
تفکر انتقادی وجود	۰/۶۳۸	۰/۵۸۰	۱۰۰
تولید معنای شخصی	۰/۳۶۵	۰/۷۸۹	۱۰۰
آگاهی متعالی	۰/۸۳۹	۰/۴۹۸	۱۰۰
توسعه هوشیاری	۰/۵۹۶	۰/۶۹۱	۱۰۰
کیفیت زندگی	۰/۴۲۰	۰/۶۶۰	۱۰۰

مطابق داده‌های جدول شماره یک، سطح معنی داری آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ بود و نتیجه آزمون برای هیچ یک از آن‌ها معنی دار نبوده و توزیع متغیرها عادی بود. بنابراین برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

است و شامل ۳۶ مورد از ۸ مولفه عملکرد جسمی، نقش جسمی، نقش عاطفی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی، سلامت ذهنی، انرژی و سرزندگی و درک کلی سلامت است. جهت تجزیه و تحلیل پرسشنامه به هر عبارت از صفر تا ۱۰۰ نمره داده می‌شود و ۱۰۰ بیانگر بالاترین سطح عملکرد ممکن است. پس از مشخص شدن درصد میانگین آن در هر مولفه محاسبه می‌شود.

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر $27/35 \pm$ بوده و ۶۲ نفر متأهل (۶۲٪) و ۳۸ نفر (۳۸٪) مجرد بودند. ۹۱ نفر از شرگت کنندگان دارای مدرک کارشناسی (۹۱٪) و ۹ نفر دارای کارشناسی ارشد (۹٪) بودند. همچنین میانگین سابقه اشتغال آن‌ها ۹/۰۴ سال

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. تنظیم هیجانی سازگار	۱	-۰/۱۸۸	۰/۲۳۹*	۰/۱۸۲	۰/۱۸۱	۰/۲۱۰*	۰/۲۴۰*
۲. تنظیم هیجانی ناسازگار	-	-	-۰/۲۴۰*	-۰/۲۳۶*	-۰/۲۲۱*	-۰/۱۹۳	-۰/۲۳۴*
۳. تفکر انتقادی وجود	-	-	-	۰/۸۶۵**	۰/۹۳۸**	۰/۹۴۶**	۰/۲۳۶*
۴. تولید معنای شخصی	-	-	-	-	۰/۸۰۸**	۰/۸۲۵**	۰/۲۱۰*
۵. آگاه متعالی	-	-	-	-	-	۰/۹۰۳*	۰/۲۶۱**
۶. توسعه هوشیاری	-	-	-	-	-	-	۰/۲۰۸*
۷. کیفیت زندگی	-	-	-	-	-	-	-

**p<۰/۰۱

*p<۰/۰۵

وجود دارد و نیز بین آگاهی متعالی ($r=0/261$) با کیفیت زندگی رابطه معنی داری ($P<0/01$) وجود دارد. بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگار و مولفه‌های هوش معنوی مانند تفکر انتقادی وجود، تولید معنای شخصی، توسعه هوشیاری و آگاهی متعالی با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس همبستگی مثبت معنی دار وجود

نتایج جدول دو نشان داد بین مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی مانند راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار ($r=0/240$)، تنظیم هیجان شناختی ناسازگار ($r=-0/234$)، تفکر انتقادی وجود ($r=0/236$)، تولید معنای شخصی ($r=0/210$) و توسعه هوشیاری ($r=0/208$) با کیفیت زندگی رابطه معنی داری ($P<0/05$)

دارد. همچنین بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان ناسازگار با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس همبستگی منفی معنی داری ($P < 0/05$) وجود دارد.

جدول شماره ۳: سهم متغیرهای پیش بین تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی و مولفه‌های آن برای پیش بینی کیفیت زندگی

مدل متغیر	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	آزمون F	سطح معنی داری
۱. آگاهی متعالی	۰/۲۶۱	۰/۰۶۸	۷/۱۶۳	۰/۰۰۹
۲. آگاهی متعالی، تنظیم هیجانی سازگار	۰/۳۲۷	۰/۱۰۷	۵/۷۹۰	۰/۰۰۴

جدول شماره ۴: ضرایب رگرسیون گام به گام آگاهی متعالی و تنظیم هیجانی سازگار برای پیش بینی کیفیت زندگی

گام	متغیر	B ضریب تفکیکی رگرسیون	S.E خطای استاندارد	B ضریب استاندارد	t معناداری شیب	p سطح معناداری
۱	مقدار ثابت	۷۹/۲۳۴	۲/۷۰۱	-	۲۹/۳۳۸	۰/۰۰۵
	آگاهی متعالی	۰/۳۵۵	۰/۱۳۳	۰/۲۶۱	۲/۶۷۶	۰/۰۰۹
۲	مقدار ثابت	۷۱/۸۱۲	۴/۴۹۸	-	۱۵/۹۶۵	۰/۰۰۰۵
	آگاهی متعالی	۰/۳۰۶	۰/۱۳۱	۰/۲۲۵	۲/۳۰۵	۰/۰۲۳
	تنظیم هیجانی سازگار	۰/۱۷۰	۰/۰۵۳	۰/۲۰۰	۲/۰۴۵	۰/۰۴۴

با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد.

تنظیم هیجان از طریق شناخت، یکی از ملزومات اساسی زندگی انسان است که می‌تواند افراد را در مدیریت هیجان‌های ناشی از تجربه وقایع تنش‌زایاری کند^(۱۵). در واقع تنظیم شناختی هیجان پاسخ‌های شناختی به وقایع، برانگیزاننده‌ی هیجانی هستند که به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه سعی در تعدیل شدت و نوع تجربه هیجانی و یا خود واقعه دارند^(۱۶،۱۷). تنظیم شناختی هیجان در برگزیده‌ی طیف فرآیندهایی است که با استفاده از آن فرد می‌تواند طول مدت هیجان را که برای درک اختلالات هیجانی مناسب هستند را تغییر دهد. افراد مبتلا به این اختلالات، دارای تجربه هیجان‌های منفی غیر قابل کنترل بوده و نیز فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم تجارب هیجانی شدید هستند که موجب افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک و کاهش خویشتن‌داری می‌شوند^(۱۸). بنابراین تنظیم شناختی هیجان یک عامل مهم و تعیین کننده در کیفیت زندگی پرستاران است که نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای تنش‌زا در محل کار و

با توجه به یافته‌های مطالعه در جداول شماره سه و چهار می‌توان نتیجه‌گیری کرد که متغیر آگاهی متعالی می‌تواند تقریباً ۰/۰۶۸ درصد از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی راپیش بینی کند ($R^2=0/068$). در گام دوم با اضافه شدن متغیر تنظیم هیجانی سازگار به مدل، میزان R^2 ، ۰/۱۰۷ می‌شود. یعنی حدود ۱۰/۷ درصد واریانس کیفیت زندگی، توسط رابطه خطی با متغیرهای آگاهی متعالی و تنظیم هیجانی سازگار تبیین می‌شود. در کل سهم تنظیم هیجانی سازگار تقریباً برابر چهار درصد است. می‌توان گفت مدل حاضر ۱۰/۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند ($P < 0/01$ و $F=5/790$). محاسبات مربوط به آماره F نیز نشان داد که مجذور همبستگی چند گانه در سطح ۰/۰۰۴ معنی دار است ($P=0/004$ و $df=2$ و $F=5/790$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگار و مولفه‌های هوش معنوی مانند تفکر انتقادی وجود، تولید معنای شخصی، توسعه هوشیاری و آگاهی متعالی

زندگی ایفا می‌کند زیرا شیوه‌ای که در آن افراد خشم خود را کنترل می‌کنند بر کیفیت زندگی آنان موثر است^(۱۹). اهمیت تنظیم هیجان و تعدیل آن به این دلیل است که نمی‌توان هیجان‌ها را به انواع هیجان‌های مناسب و یا نامناسب تفکیک کرد بلکه بهتر است این گونه تعریف کرد که تمامی هیجان‌ها در صورت کنترل و نظم جویی، مناسب و مفید بوده و در صورت کنترل نشدن و تعدیل، نامناسب و مضر خواهند بود. بنابراین توجه به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تغییر این راهبردها از نوع ناسازگارانه به سازگارانه در مداخلات درمانی ضروری است^(۲۰). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های Williams^(۱۷)، Gross^(۲۱)، Gratz^(۲۲) و همکارانشان مشابه است. این پژوهشگران نیز به این نکته اشاره دارند که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند. ما انسان‌ها دارای دو دسته هیجان‌ات مثبت و منفی هستیم اما این بدان معنی نیست که سعی در پنهان کردن هیجان‌ات منفی خود کرده و تنها به هیجان‌ات مثبت بپردازیم. با تنظیم شناختی هیجان یاد خواهیم گرفت که چطور هیجان‌ات خود را مدیریت کرده و در بافت مناسب و به شیوه‌ای سازگارانه و سالم آنها را ابراز کنیم. در واقع یکی از اهداف کاربردی این پژوهش توجه به راهکارهایی است که برای بهتر شدن زندگی پرستاران موثر باشد.

در مطالعه حاضر بین مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود داشت. نتایج مطالعات Walt^(۲۳)، McEwan^(۲۴) و Wong^(۲۵) نیز نشان داده است که هنگام رویارویی با آسیب، افرادی که گرایش‌های معنوی دارند پاسخ‌های بهتری به وضعیت موجود داده و موقعیت تولیدکننده تنش را بهتر اداره می‌کنند و در نتیجه از سلامتی بهتری برخوردار هستند. به نظر می‌رسد پرستارانی که مؤلفه‌های هوش معنوی را به کار می‌گیرند، می‌توانند افکار و احساسات خود را کنترل کرده و بر تنش‌های خود فایق شوند. داشتن هدف در زندگی و نیز وجود نظام باورهای معنوی و دینی به برخی

افراد این امکان را می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، معنی دهد^(۲۶). چراکه افراد دارای باورهای معنوی به‌طور مداوم با درکی از تجربه‌های زندگی خود در ارتباط هستند که شامل مداخلات معنوی بوده و این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی، افکار و رفتار انسان را تغییر داده و به نحو سودمندی در نحوه مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر گذارند^(۲۷). از محدودیت‌های پژوهش حاضر مختص بودن آن به بیمارستان‌های خصوصی شهر رشت است. به منظور تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در شهرهای مختلف و با تعداد نمونه بیشتری انجام شود. همان‌طور که بیان شد توانایی در تنظیم شناختی هیجان و برخورداری از هوش معنوی می‌تواند در کیفیت زندگی پرستاران موثر باشد. از آنجا که هوش معنوی از جمله هوش‌های ترکیبی و انعطاف پذیر است قابل آموزش و قابل تغییر بوده، از این رو با هدایت پرستاران به شرکت در کارگاه‌های آموزش هوش معنوی و یا در نظر گرفتن کلاس‌های آموزش راهبردهای تنظیم شناختی می‌توان جهت بهبود کیفیت زندگی پرستاران قدم برداشت. از یافته‌های این پژوهش استنباط می‌شود که یکی از عوامل مهم تأثیر گذار بر کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس راهکارهای تنظیم شناختی هیجان است، که بعد از تجربه رویداد تنش‌زا، برای تنظیم هیجان‌های خود به کار می‌گیرند و عامل دیگر، هوش معنوی است که با مولفه‌های مهمی همچون تفکر انتقادی وجود، تولید معنای شخصی، توسعه هوشیاری و آگاهی متعالی می‌تواند نقش بسزایی در میزان تأثیر پذیری از شرایط تنش‌زا داشته باشد. بنابراین در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و یا کلاس‌های ضمن خدمت پرستاران باید توجه خاصی به راهکارهای تنظیم شناختی هیجان به ویژه راهکارهای سازگارانه و مولفه‌های موثر هوش معنوی که از جمله هوش‌های انعطاف پذیر به شما رفته و قابل تغییر می‌باشد، صورت گیرد.

شرایط سخت کاری و نیز برخورداری از کیفیت زندگی بالاتر پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

از پرستاران بخش اورژانس و همچنین از سوپروایزرهای محترم بیمارستان‌های خصوصی شهر رشت که در توزیع و جمع آوری پرسشنامه‌ها همکاری کردند کمال تشکر را دارم.

با توجه به این واقعیت که برخی عوامل تنش‌زا در حرفه پرستاری اجتناب‌ناپذیر است و با توجه به ضرورت جلوگیری از اثرات جسمی، روانی و رفتاری تنش‌بر افراد مشغول به کار در این حرفه، در نظر گرفتن برخی از اقدامات برای بهبود شرایط محیط کار و ارتقای کیفیت زندگی و آموزش روش‌های مقابله ضروری به شمار می‌آید^(۲۸).

از این رو برگزاری دوره‌های آموزش راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان و آشنایی با مولفه‌های هوش معنوی برای پرستاران بخش اورژانس، جهت انطباق بهتر با

فهرست منابع

- 1- Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Mosazadeh H, Hasheminia J. [A Comparison of Salivary Immunoglobulin A between Nurses Working in Emergency Wards and Hospital Clerks]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012;30(186): 524-31. Persian
- 2- Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. [The study of job motivation factors in critical care nurses]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007;1(2):171-8. Persian
- 3- Hagerty MR, Cummins RA, Ferriss AL, Land K, Michalos AC, Peterson M, et al. Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Soc Indic Res*. 2001;55(1):1-96.
- 4- Liu L. Quality of life as a social representation in China: A qualitative study. *Soc Indic Res*. 2006;75(2):217-40.
- 5- Lehto U-S, Ojanen M, Kellokumpu-Lehtinen P. Predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients. *Ann Oncol*. 2005;16(5):805-16.
- 6- Sohrabi F. [Principles of spiritual intelligence]. *J Ment Health*. 2008;1(1):14-8. Persian
- 7- Moallemi S, Bakhshani NM, Raghibi M. [On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Sistan and Baluchestan University, Southeast of Iran]. *Quart J Fundamental Mental Health*. 2011;3(48):702-9. Persian
- 8- Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *J Adolesc*. 2009;32(2):449-54.
- 9- Sayah M, Olapur A, Ardame A, Shahidi S, Yaghoobi AE. Prediction of Mental Health and Academic Performance of Students within Cognitive Emotional Regulation Strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz]. *Journal of Educational Development jundishapur*, 2014;1(1):151-62. Persian
- 10- Hasani J, Miraghaie AM. [The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation]. *Contemporary Psychology*. 2012;7(1): 61-72. Persian
- 11- Abdi S. [Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, self monitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students. Unpublished Master's thesis, University of Tabriz, Iran]. 2007. Persian
- 12- King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure: *ProQuest*; 2008.6(1): 1228-39

- 13- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. [The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version]. *Qual Life Res.* 2005;14(3):875-82. Persian
- 14- Eshaghi S-R, Ramezani MA, Shahsanaee A, Pooya A. Validity and reliability of the Short Form-36 Items questionnaire as a measure of quality of life in elderly Iranian population. *Am J Appl Sci.* 2006;3(3):1763-6.
- 15- Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2007;16(1): 1-9
- 16- Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. 2007. *New York: Guilford Press;* 2007;2(2). 542-59.
- 17- Bargh JA, Williams LE, Gross J. The nonconscious regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation.* 2007;2(2):429-45.
- 18- Fairholme CP, Boisseau CL, Ellard KK, Ehrenreich JT, Barlow DH. Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment.* 2010:283-309.
- 19- Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. *Aggress Violent Behav.* 2012;17(1):72-82.
- 20- Kring AM, Sloan DM. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment: Guilford Press;* 2009.
- 21- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol.* 1998;2(3):271-99
- 22- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(1):41-54.
- 23- Walt V, Alletta E. A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. *J Nurs Res.* 2006;35(2):273-80.
- 24- McEwan W. Spirituality in nursing: What are the issues? *Orthop Nurs.* 2004;23(5):321-6.
- 25- Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res.* 2010;23(4):242-4.
- 26- Mabe PA, Josephson AM. Child and adolescent psychopathology: spiritual and religious perspectives. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2004;13(1):111-25.
- 27- Nasel D. *Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence a Consideration of Traditional Christianity and New Age individualistic Spirituality . Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in the University of South Australia* 2004.
- 28- Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji Amini Z. [Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses]. *Journal of Critical Care Nursing.* 2010;3(3):9-10. Persian

The Correlation between Cognitive Emotion Regulation and Spiritual Intelligence with Quality of Life among Emergency Department Nurses

*Barghandan S. PhD cand¹

Khalatbari J. PhD²

Abstract

Background & Aim: The nurses in the emergency department undergo a lot of stress that can influence their quality of life. The aim of the present study was to investigate the relationship between cognitive emotion regulation and spiritual intelligence with quality of life in the emergency department nurses.

Material & Methods: This study was a descriptive– correlational research including 100 nurses working in the private hospitals of Rasht in 2013. We selected participants by using cluster sampling method. The instruments were the Cognitive emotion regulation, King spiritual intelligence and Quality of life questionnaires. For statistical analysis of data the SPSS software (version 16) and the descriptive statistics, linear regression and multiple stepwise regression was used.

Results: The results showed a significant positive correlation between the cognitive emotion regulation compatible strategies and spiritual intelligence with quality of life of nurses in emergency department ($P \leq 0.01$) and there was a significant negative correlation between cognitive emotion regulation incompatible strategies and Spiritual intelligence with quality of life of the emergency department nurses ($P \leq 0.05$).

Conclusion: According to correlation between cognitive regulations of emotional and spiritual relationship with quality of life in the emergency department nurses, then it is necessary to consider training for increasing their quality of life.

Key Words: Cognitive, Emotion, Regulation, Spiritual, Intelligence, Quality of life, Nurses

Received: 12 Nov 2016

Accepted: 11 Feb 2017

¹. PhD cand, Department of psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. (*Corresponding Author) Tel: +989391318148 Email: Barghandan.s@gmail.com

². PhD in Psychology, Department of psychology, Associate Professor, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.