



The Prediction of Quality of life Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Communication Skills in Female Nurses

Ghaemi Fatemeh ¹, Soltaninejad Mehraneh ^{2,*}, , Khaje Farzaneh ³

1 Assistant Professor, Faculty member and Manager of Diabetic Program, Ministry of Health and Education, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Department of Educational Science, Kahnooj Branch, Islamic Azad University, Kahnooj, Iran

3 BS in Nursing, MSc in Clinical Psychology, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

* **Corresponding author:** Mehraneh Soltaninejad, Assistant Professor, Department of Educational Science, Kahnooj Branch, Islamic Azad University, Kahnooj, Iran. E-mail:msoltani.psy@gmail.com

Received: 25 Feb 2018

Accepted: 12 Sep 2018

Abstract

Introduction: Quality of life affects all dimensions of life including personal, educational and professional aspects. Therefore, it is necessary to investigate the factors affecting it. In this study, the quality of life was predicted based on the cognitive emotion regulation strategies and communication skills.

Methods: The present study is descriptive and from among the correlation studies. The population includes female nurses working in the public hospitals of Kerman City in March 2016 – March 2017. 234 persons were selected by clustering sampling method. The research tools were the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-36), Communication Skills (CS-34) and Quality of Life (SF-12). Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression in level of significance 0.05 using the SPSS 20.0.

Results: Results showed that there is a positively significant relationship between the cognitive emotion regulation and communication skills and quality of life ($P = 0.001$). Stepwise regression results indicated that the cognitive emotion regulation and communication skills predicts 48% and 39% of mental and physical dimensions, respectively, of quality of life ($P = 0.001$).

Conclusions: In view of the significant role of the cognitive regulation strategies and communication skills in predicting the quality of life, it is suggested to train the emotion regulation and communication skills to the nurses through training workshops and classes, so that their lives enjoy a better quality.

Keywords: Strategies, Cognitive emotion regulation, Communication skills, Quality of life, Female Nurses



پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در پرستاران زن

فاطمه قائمی^۱، مهرانه سلطانی نژاد^{۲*}، فرزانه خواجه^۳

^۱ عضو هیئت علمی و مدیر برنامه کشوری دیابت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد کهنوج، دانشگاه آزاد اسلامی، کهنوج، ایران
^۳ کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران
 * نویسنده مسئول: مهرانه سلطانی نژاد، استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد کهنوج، دانشگاه آزاد اسلامی، کهنوج، ایران. ایمیل: msoltani.psy@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۶

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی بر همه ابعاد زندگی اعم از شخصی، تحصیلی و حرفه‌ای اثر می‌گذارد. بنابراین، ضروری است که عوامل مؤثر بر آن بررسی شوند. در پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری مطالعه شامل پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ بود. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۳۴ نفر انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان (CERQ-36)، مهارت‌های ارتباطی (CS-34)، و کیفیت زندگی (SF-12) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه به روش رو به عقب در سطح معنی داری ۰/۰۵ و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رابطه مثبت و معنی داری بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی با کیفیت زندگی وجود دارد ($P > 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون رو به عقب نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی ۴۸٪ از واریانس بعد روانی و ۳۹٪ از واریانس بعد جسمانی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. ($P = 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش معنی دار راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود، راهبردهای سازگاران در تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی از طریق کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی به پرستاران آموزش داده شود تا زندگی آنان از کیفیت بهتری برخوردار شود.

واژگان کلیدی: راهبردها، تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، پرستاران زن

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

استرس زای شغلی می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهند. یکی از این محیط‌های پر استرس، بیمارستان است که کیفیت زندگی کادر درمانی به ویژه پرستاران از آن آسیب می‌بیند. پرستاران را می‌توان از مهم‌ترین عناصر کلیدی کادر درمان به حساب آورد که به علت فشار کاری زیاد، شیفت‌های در گردش و مواجهه با بیمارانی که وضعیت ناپایدار دارند، از استرس زیادی رنج می‌برند، که این امر موجب کاهش سلامت عمومی و کیفیت زندگی آنان می‌شود [۶، ۷]. مجموعه‌ای مهارت‌ها وجود دارد که قدرت سازگاری و رفتارهای کارآمد

امروزه کیفیت زندگی به عنوان یکی از مهم‌ترین محورهای تحقیقی در بسیاری از رشته‌ها، در مباحث مربوط به توسعه اجتماعی-فرهنگی به ویژه توسعه پایدار [۱]، و در ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی و درمانی مورد توجه قرار گرفته است [۲]. کیفیت زندگی دربرگیرنده درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و علاقه و اولویت‌هایشان است [۳، ۴]، و نشانگر احساس رضایت یا عدم رضایت در مورد جنبه‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی است [۵]. بدیهی است برخی عوامل نظیر محیط

[۲۲]. وجود مشکلات ارتباطی بین پرستاران و بیمار باعث کاهش و نقصان در امر مراقبت از بیمار و زمینه ساز بروز مسائلی نظیر ادراک زیاد فشار مراقبتی، افت کیفیت زندگی، و در نهایت نادیده گرفته شدن بیمار و سهل انگاری در امر مراقبت از بیمار می‌شود [۲۳]. بنابراین، پرستاران گروهی هستند که با توجه به شرایط تنش زای شغلی، از نظر جسمی و روحی آسیب پذیر هستند و در صورت نداشتن مهارت ارتباطی دچار فرسودگی جسمی و روحی می‌شوند و کارایی خود را برای انجام فعالیت‌های مراقبت از دست می‌دهند [۲۴، ۲۵]. پژوهش دلگادو و همکاران نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در بهزیستی روان شناختی پرستاران دارد [۲۶]. دهقانی و همکاران نیز بیان می‌دارند که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند باعث بهبود فشار مراقبتی و کیفیت زندگی پرستاران شود [۲۳].

پژوهش حاضر بر روی زنان پرستار انجام شده است، زیرا با توجه به این که طبق تحقیقات انجام شده پرستاران زن بیشتر از نیمی از جمعیت پرستاری را تشکیل می‌دهند [۲۷، ۲۸]، و نیز با توجه به ایفای نقش وظایف خانگی و شغلی از تنش بیشتر و در نتیجه از کیفیت زندگی پایینی تری برخوردارند [۲۹]. بنابراین با توجه به اهمیت مقوله کیفیت زندگی و تأثیر آن بر تمام جنبه‌های زندگی شخصی و شغلی، پژوهش در گروه‌های آسیب پذیر نظیر زنان ضروری تر به نظر می‌رسد. چنانچه پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند آنچه که می‌تواند به یک ارتباط اثربخش به ویژه در محیط‌های پر تنش نظیر بیمارستان کمک کند، تنظیم هیجان است، زیرا ناتوانی در تنظیم هیجان با مشکلات ارتباطی رابطه داشته و استفاده از راهبردهای سازگاران در تنظیم هیجان منجر به بهبود عملکرد ارتباطی، اجتماعی و رفتاری می‌شود [۱۸-۲۰]. با استاد به شواهد پژوهشی، به نظر می‌رسد که تنظیم هیجانی مؤثر و استفاده از راهبردهای سازگاران در تنظیم هیجان به همراه مهارت‌های ارتباطی می‌تواند کیفیت زندگی را افزایش دهند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در پرستاران زن می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه پرستاران زن بیمارستان‌های دولتی شهر کرمان بود. نمونه گیری با استفاده از روش خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد. ابتدا از بین چهار بیمارستان دولتی، به صورت تصادفی دو بیمارستان افضلی پور و شفا انتخاب شد. سپس ۲۳۴ نفر از پرستاران از بین بخش‌های این دو بیمارستان به صورت تصادفی از ۸ بخش شامل اورژانس، داخلی، سی سی یو، آی سی یو، زنان، اعصاب، گوارش و ارتوپدی در یک دوره زمانی یک ماهه در سال ۱۳۹۵ به صورت داوطلب در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به تحقیق جنسیت مؤنث، پرستار بودن و داشتن حداقل یک سال سابقه کاری بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل داشتن تجربه استرس زای شدید در ۶ ماه گذشته و عدم تمایل به همکاری بود. برای رعایت نکات اخلاقی پژوهش، ابتدا طرح پژوهش از نظر علمی و اخلاقی در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید (کد اخلاق ۹۵/۱۰۳/۱۲۰۳۹) و تصویب شد. پس از تشریح اهداف پژوهش و آمادگی داوطلبان برای شرکت در پژوهش، به منظور جمع آوری اطلاعات پژوهش حاضر از سه پرسش

را افزایش داده و فرد را قادر می‌سازند تا با چالش‌های زندگی به طور مؤثر مقابله نماید [۸]. یکی از این مهارت‌ها، تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و دربرگیرنده فرایندهای شناختی است که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان آور و برانگیزنده به کار می‌برند، و بر جنبه شناختی مدیریت هیجان تأکید دارد [۹]. هیجان‌ها در هر لحظه بر توجه، تصمیم گیری، حافظه، پاسخ‌های فیزیولوژیک و تعامل اجتماعی اثر گذاشته و با سلامت روانی، اجتماعی و فیزیولوژیک ارتباط دارند [۱۰]. بنابراین، تنظیم شناختی آن‌ها، نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی دارد [۱۱]. پژوهش‌ها ۹ راهبرد تنظیم شناختی هیجان را شناسایی کرده‌اند که به دو دسته راه کارهای سازگاران شامل: تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط، توسعه چشم انداز، برنامه ریزی و راهبردهای ناسازگاران شامل: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، و تلقی فاجعه آمیز تقسیم می‌شوند که هر کدام پیامدهای خاص خود را خواهند داشت [۱۲].

نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی اثربخش برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و مشکل در تنظیم هیجان در ارتباط با دامنه‌ای از رفتارهای مسئله ساز و اختلالات روانی نظیر سوءمصرف مواد، خودآزاری، افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد [۱۳]. بنابراین، چنانچه مشخص است تنظیم شناختی هیجان عاملی مهم و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کنش وری اثربخش می‌باشد، که رابطه اساسی در سازگاری با رویدادهای استرس زای زندگی ایفا می‌کند [۱۴]. پژوهش رستمی و همکاران نشان داد که راهبردهای سازگاران تنظیم هیجانی بر کیفیت زندگی اثر مثبت می‌گذارد [۱۵]. ستارپور و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تنظیم هیجان، عامل مهمی در سلامتی و عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون ریز و برون ریز ارتباط دارد [۱۶]. خیرآبادی و همکاران (۱۳۸۵) نیز بیان می‌دارند که رابطه مثبتی بین راهبردهای مقابله با هیجان و کیفیت زندگی وجود دارد [۱۷]. پژوهش مارساک و فانک (۲۰۰۷) نیز رابطه مثبت بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی را تأیید می‌کند [۱۸].

عامل دیگری که در کنار راهبردهای تنظیم هیجان نقش مؤثری در کیفیت زندگی ایفا می‌کند، مهارت‌های ارتباطی است. مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌هایی هستند که به واسطه آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعاملات بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌ها خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند. این مهارت‌ها شامل درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی، نظم دهی به هیجان‌ها، گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و قاطعیت در ارتباط است [۱۹]. یک ارتباط اثربخش دربرگیرنده گشودگی، همدلی، حمایت گری، مثبت گرایی و تساوای است که باعث افزایش رضایت مندی زندگی می‌شود [۲۰]. مطالعه‌ای نشان می‌دهد که مشکلات ارتباطی موجب کاهش سطح کیفی زندگی می‌شود، زیرا اختلال در ارتباط، اختلال در فرایند تفهیم و تفاهم است [۲۱]. از طرف دیگر، یکی از عوامل استرس زای جدی که پرستاران با آن روبرو هستند و باعث ادراک زیاد فشار مراقبتی و کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود، ضعف در ارتباط با بیمار است

مجاز از دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردید. کلیه موازین اخلاقی در این پژوهش رعایت گردید و کمیته اخلاق پرسشنامه‌های پژوهش را تأیید نمود.

سپس پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های ارتباطی بین فردی و کیفیت زندگی توسط پژوهشگران توزیع و جمع آوری گردید. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها از افراد خواسته شد در صورت سابقه اختلال روان پزشکی و یا مصرف دارو، مشکلات شنوایی، بینایی و یا هر نوع مشکل جسمانی که تنظیم هیجان و روابط بین فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، را اعلام نمایند. یافته‌های به دست آمده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی نمونه مطالعه برابر با $39/10 \pm 3/64$ به دست آمد. از نظر مدت زمان کار در بیمارستان، ۵۱٪ کمتر از سه سال، ۳۹٪ پنج سال و ۱۰٪ بالاتر از ۷ سال را گزارش کردند. به منظور بررسی پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی از آزمون تحلیل رگرسیون رو به عقب استفاده شد. قبل از انجام تحلیل رگرسیون به منظور بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد. نتیجه آزمون بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها و امکان استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون بود.

در **جدول ۱**، میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. طبق نتایج **جدول ۱**، میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های ارتباطی، بعد روانی و بعد جسمانی کیفیت زندگی به ترتیب $11/96 \pm 26/39$ ، $8/28$ ، $72/93$ ، $13/93$ و $35/26 \pm 13/90$ می‌باشد. همبستگی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی با بعد روانی کیفیت زندگی به ترتیب $0/49$ و $0/61$ می‌باشد. همچنین همبستگی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی با بعد جسمانی کیفیت زندگی به ترتیب $0/55$ و $0/44$ می‌باشد.

همان طور که در **جدول ۲**، مشاهده می‌شود، سطوح معنی داری بیانگر نقش مؤثر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در پیش بینی بعد روانی کیفیت زندگی است ($P = 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون رو به عقب نشان می‌دهند که ۴۸٪ از تغییرات عملکرد روانی کیفیت زندگی توسط دو متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی تبیین می‌شود. چنانچه در جدول فوق مشاهده می‌شود ضرایب بتای مربوط به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ($B = 0/59$) نشان می‌دهند که نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برای تبیین عملکرد روانی کیفیت زندگی بیشتر از مهارت‌های ارتباطی است ($P = 0/001$). همچنین در **جدول ۳**، نتایج تحلیل رگرسیون رو به عقب نشان می‌دهند که ۳۹٪ از تغییرات عملکرد جسمانی کیفیت زندگی توسط دو متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی تبیین می‌شود. چنانچه ضرایب بتای مربوط به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ($B = 0/53$) نشان می‌دهند، نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در تبیین عملکرد جسمانی بیشتر از مهارت‌های ارتباطی است ($P = 0/001$).

نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-36)، پرسش نامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی (CS-34)، پرسش نامه کیفیت زندگی (SF-12) استفاده شد.

پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-36)، این مقیاس ۳۶ سؤالی که توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تهیه شده است (۳۰)، به منظور شناسایی راهکارهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع با موقعیت‌های منفی ساخته شده است و دارای ۹ خرده مقیاس تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط، توسعه چشم انداز، برنامه ریزی کردن، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، و تلقی فاجعه آمیز است. در این مقیاس پاسخ‌های افراد بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از تقریباً هرگز، تا تقریباً همیشه، مشخص می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در هر خرده مقیاس ۴ و ۲۰ است که نمرات بالاتر بیانگر استفاده بیشتر از راهکار مذکور در مقابله با وقایع استرس زا و منفی است [۲۱]. پایایی این مقیاس در مطالعات متعدد با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ تأیید شده است [۲۱]. در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای سازگارانه ۰/۷۰ و ناسازگارانه ۰/۶۷ به دست آمد.

پرسش نامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی (CS-34)، این پرسش نامه توسط بارتون جی (۱۹۹۰) طراحی شد. این پرسشنامه ۳۴ سؤال دارد و پاسخ دهنده می‌تواند در گستره مقیاس عددی بسیار خوب=۵، خوب=۴، رضایت بخش=۳، پایین=۲ و بسیار پایین=۱ گزینه مورد نظر خود را انتخاب کند. از طریق مجموع امتیازی که بر اساس پاسخ‌های داده شده به دست می‌آید نمره افراد در دامنه ۳۴ تا ۱۷۰ قرار می‌گیرد. پایایی پرسشنامه در ایران در مطالعه نظری و همکاران (۲۰۱۲) با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ مورد تأیید قرار گرفته است [۳۰]. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش نامه کیفیت زندگی (SF-12)، این مقیاس ۱۲ سؤالی توسط وار و همکاران (۱۹۹۶)، به منظور سنجش کیفیت زندگی افراد از نظر درک سلامتی، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط، انرژی حیاتی و سلامت روانی ساخته شده است. طیف لیکرت برای سنجش پاسخ‌های افراد در این مقیاس متفاوت است. در سؤال اول پاسخ‌های افراد بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ عالی تا ۵ بد درجه بندی می‌شود. در سؤالات دوم و سوم پاسخ‌های افراد بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای از ۱ بله، محدود شده است تا ۳ خیر، اصلاً محدود نشده است، درجه بندی می‌شوند. سؤالات ۴، ۵، ۶ و ۷ دارای مقیاس دو درجه‌ای ۱ بله و ۲ خیر هستند. سؤال ۸ پاسخ‌های افراد را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ اصلاً تا ۵ خیلی زیاد درجه بندی می‌کند، و بقیه سؤالات پاسخ‌های افراد را بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ تمام اوقات تا ۶ هیچوقت، مشخص می‌سازند. پایایی این مقیاس در مطالعات متعدد در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ برای عملکرد جسمانی و روانی تأیید شده است [۳۱]. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS برای عملکرد جسمانی و روانی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به دست آمد.

پس از تعیین حجم نمونه، با استناد به جدول کرجسی- مورگان [۳۲] تعداد ۲۳۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. اجرای پژوهش با اخذ

بحث

مثبت در او به وجود آید که مانع ابتلای فرد به مشکلات هیجانی می‌شود [۳۸]. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که نقش مهارت‌های ارتباطی در پیش بینی کیفیت زندگی (ابعاد روانی و جسمانی) معنی دار است. این یافته‌ها با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد [۲۶، ۳۹].

مهارت‌های ارتباطی مؤثر بهبود بهزیستی و سلامت روانی پرستاران را در پی دارد. زیرا، بهزیستی روان شناختی به توانایی در همسویی و ارتباط با دیگران وابسته است و هر چه ارتباط از کیفیت مناسب‌تری برخوردار باشد، زندگی باکیفیت‌تر خواهد بود. بار مسئولیت و فشار مراقبتی متأثر از سطح استرسی است که پرستار تجربه می‌کند و با رشد اخلاقی او ارتباط دارد. بنابراین مهارت‌های ارتباطی مناسب سبب احساس رضایت خاطر، کفایت فردی، احترام به خود، مقابله با چالش‌های شخصی و در نتیجه بهبود فشار مراقبتی پرستاران خواهد شد [۲۳].

پژوهش حاضر، با هدف پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در پرستاران زن انجام گرفت. نتایج حاصل از بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی کیفیت زندگی (ابعاد روانی و جسمانی) نشان داد که این متغیر نقش معنی داری در این پیش بینی ایفا می‌کند. این یافته‌ها با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد [۱۸، ۳۳-۳۵]. راهبردهای تنظیم هیجانی منجر به بکارگیری راهبردهای سازگاران در مقابله با استرس می‌شود که این امر بر کیفیت زندگی و کاری اثر مثبت خواهد گذاشت [۱۹]. تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبردهای مثبت در کنترل هیجان باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگاران افراد می‌شود [۳۶]، و حتی بهبود توانایی فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی، اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها را در پی دارد [۳۷]. در واقع، بکارگیری راهبردهای سازگاران باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری بر محیط داشته باشد و نوعی احساس

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی با ابعاد روانی و جسمانی کیفیت زندگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	مهارت‌های ارتباطی	بعد روانی کیفیت زندگی	بعد جسمانی کیفیت زندگی
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	۴۲/۳۹	۱۱/۹۶	-	-	-	-
مهارت‌های ارتباطی	۷۲/۹۳	۸/۲۸	۰/۳۰**	-	-	-
بعد روانی کیفیت زندگی	۳۵/۲۶	۱۳/۹۳	۰/۶۱**	۰/۴۹**	-	-
بعد جسمانی کیفیت زندگی	۳۶/۵۴	۱۳/۹۰	۰/۵۵**	۰/۴۴**	۰/۹۰**	-

** P > ۰/۰۱

جدول ۲: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون مربوط به متغیرهای پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های ارتباطی و بعد روانی کیفیت زندگی

مدل	R	R ²	B	β	خطای استاندارد	مقدار احتمال
مدل ۱	۰/۶۹	۰/۴۸				
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان			۰/۵۹	۰/۵۰	۰/۰۵	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی			۰/۵۷	۰/۳۴	۰/۰۷	۰/۰۰۱

جدول ۳: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون مربوط به متغیرهای پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مهارت‌های ارتباطی و بعد جسمانی کیفیت زندگی

مدل	R	R ²	B	β	خطای استاندارد	مقدار احتمال
مدل ۱	۰/۶۲	۰/۳۹				
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان			۰/۵۳	۰/۴۵	۰/۰۵	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی			۰/۵۱	۰/۳۱	۰/۰۸	۰/۰۰۱

از جمله این که: پژوهش فقط بر روی پرستاران زن انجام شده است، پژوهش فقط در بیمارستان‌های دولتی شهر کرمان انجام شده است، برای جمع آوری داده‌ها از پرسش نامه استفاده شده است، مطالعه حاضر از نوع همبستگی است، بنابراین در استنباط روابط علت و معلولی جوانب احتیاط را باید رعایت نمود. با توجه به موارد فوق، به پژوهشگران توصیه می‌شود به انجام مطالعات آزمایشی و در محیط‌های پر استرس نظیر بیمارستان و سایر مراکز درمانی توجه بیشتری نمایند.

نتیجه گیری

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ارتباطی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها، کاربرد راهبردهای سازگاران

همچنین طبق نتایج تحلیل رگرسیون، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی رابطه معنی دارتری را در این تبیین ایفا نمود. این نتایج با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد [۴۰-۴۲]. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان که بخش مهمی از مهارت‌های زندگی است، نقش معنی داری تری در ارتقاء کیفیت زندگی دارند [۴۰]. در واقع، این راهبردها به عنوان ضرورتی برای زندگی است [۴۱]، که منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شوند [۴۲]. اگر افراد یاد بگیرند که هیجان‌های خویش و احساسات و تجارب منفی را به درستی مدیریت کنند، از راهبردهای سازگاران در تنظیم هیجان خویش استفاده کنند، قادر خواهند بود رابطه مناسب و مؤثری با دیگران داشته باشند، از پیشرفت، حمایت اجتماعی و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند [۴۳]. مطالعه حاضر همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود،

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

در تنظیم هیجانی و نیز مهارت‌های ارتباطی مناسب با دیگران سبب افزایش کیفیت زندگی می‌شوند.

سپاسگزاری

نویسندگان حاضر از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان‌های شفا و افضل پور شهر کرمان و نیز کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را بعمل می‌آورند.

References

- Haghighatian M. The effective factors on the quality of women's life in Isfahan. *J Iran Soc Dev Stud.* 2014;6(22):81-9.
- Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Quality of life in menopausal and non menopausal women. *Payesh J.* 2012;11(5):697-701.
- Figueira HA, Giani TS, Beresford H, Ferreira MA, Mello D, Figueira AA, et al. Quality of life (QOL) axiological profile of the elderly population served by the Family Health Program (FHP) in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49(3):368-72. doi: 10.1016/j.archger.2008.11.017 pmid: 19157581
- Uysal M, Sirgy MJ, Woo E, Kim HL. Quality of life (QOL) and well-being research in tourism. *Tourism Manage.* 2016;53:244-61.
- Frisch MB. *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2016.
- Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department. *Iran Occup Health.* 2013;10(4):65-74.
- Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, Koehler T, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs.* 2010;19(11-12):1654-63. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04051.x pmid: 22494423
- Lou C-H, Wang X-J, Tu X-W, Gao E-S. Impact of life skills training to improve cognition on risk of sexual behavior and contraceptive use among vocational school students in shanghai, china. *J Reprod Contracept.* 2008;19(4):239-51.
- Szczygiel D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Pers Individ differ* 2012;52(3):433-7. doi: 10.1016/j.paid.2011.11.005
- McLaughlin KA, Peverill M, Gold AL, Alves S, Sheridan MA. Child Maltreatment and Neural Systems Underlying Emotion Regulation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015;54(9):753-62. doi: 10.1016/j.jaac.2015.06.010 pmid: 26299297
- Szczygiel D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Person Individ differences.* 2012;52(3):433-7. doi: 10.1016/j.paid.2011.11.005
- Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differ* 2006;40(8):1659-69. doi: 10.1016/j.paid.2005.12.009
- Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. *Aggress Viol Behav.* 2012;17(1):72-82. doi: 10.1016/j.avb.2011.09.006
- Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van Den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Pers Individ Differ.* 2004;36(2):267-76. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00083-7
- Rostami M, Movaghari M, Taghavi T, Mehran A. The relationship between emotional intelligence and coping styles of nurses in hospital in Kermanshah University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Res.* 2016;11(1):51-61.
- Sattarpour F, Ahmadi E, Gharamaleki HB. Effectiveness emotion regulation training on reduction of symptoms depression students. *Shenakht J Psychol Psychiatry.* 2014;1(1):31-8.
- Kheirabadi G, Bagherian R, Nemati K, Daghighzadeh H, Maracy M, Gholamrezayee A. The effectiveness of coping strategies on the severity of symptoms, quality of life and psychological symptoms among patients with irritable bowel syndrome. *J Med Sci.* 2010;28(10):473-83.
- Marsac ML, Funk JB, Nelson L. Coping styles, psychological functioning and quality of life in children with asthma. *Child Care Health Dev.* 2007;33(4):360-7. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00701.x pmid: 17584390
- Yousefi F. The relationship between emotional intelligence and communication skills in university student. *J Iran Psychol.* 2006;3(9):5-13.
- Farhangi A. *Human Communication.* Tehran: Publishing Rasa Cultural Services Development; 2004.
- Karahan TF. The effects of a couple communication program on passive conflict tendency among married couples. *Educ Sci Theory Pract.* 2007;7(2):845.
- Lu L, Wang L, Yang X, Feng Q. Zarit Caregiver Burden Interview: development, reliability and validity of the Chinese version. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009;63(6):730-4. doi: 10.1111/j.1440-1819.2009.02019.x pmid: 19781014
- Dehghani Y, Omranifard V, Babamiri M. The effectiveness of communication skills training on caregiving burden and quality of life among family caregivers of elderly with dementia. *J Res Behav Sci.* 2016;14(2):161-7.
- Savundranayagam MY, Moore-Nielsen K. Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia. *Int Psychogeriatr.* 2015;27(10):1707-18. doi: 10.1017/S1041610215000903 pmid: 26334515
- Liu J, Wang LN, Tan JP, Ji P, Gauthier S, Zhang YL, et al. Burden, anxiety and depression in caregivers of veterans with dementia in Beijing. *Arch Gerontol Geriatr.*

- 2012;55(3):560-3. doi: [10.1016/j.archger.2012.05.014](https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.05.014) pmid: 22749403
26. Delgado AC, Garner D, Langhals N. Relationship among Motivation, Emotion Regulation, and Psychological Well-being of Sophomore and Senior Level Baccalaureate Nursing Students. University of Akron: Ohio's Polytechnic University, 2016.
 27. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. Res Med Educ. 2016;7(4):20-30.
 28. Baljani E, Azimi N, Hosseinloo A. A survey on nurses perception of the importance of caring behaviors and factors affecting its provision. Evid Based Care. 2012;2(1):13-21.
 29. Azizi M, Motamedzade M. Study of Nurses Quality of Life using WHO Questionnaire in Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. J Occup Hyg Eng. 2015;1(4):68-75.
 30. Nazari R, Ehsani M, Gangoei FA, Ghasemi H. Structural equation modeling of relationship and interpersonal communication on organizational effectiveness between sport managers. Afr J Bus Manage. 2012;6(27):8136-45.
 31. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC Public Health. 2009;9:341. doi: [10.1186/1471-2458-9-341](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-341) pmid: 19758427
 32. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.
 33. Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. Knowledge Res Appl Psychol. 2015;16(59):108-17.
 34. Vahedi S, Hashemi T, Einipour J. Investigation of Relationship among Emotional control, Cognitive emotional regulation and Obsessive beliefs in high school girl students of Rasht. Adv Cogn Sci. 2013;15(2).
 35. Kheirabadi G, Bagherian R, Nemati K, Daghighzadeh H, Maracy M, Gholamrezayee A. The effectiveness of coping strategies on the severity of symptoms, quality of life and psychological symptoms among patients with irritable bowel syndrome. J Med Sci. 2010;28(110):473-83.
 36. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;85(2):348-62. pmid: 12916575
 37. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. Clin Psychol Rev. 2009;29(6):560-72. doi: [10.1016/j.cpr.2009.06.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005) pmid: 19632752
 38. Samani S, Sadghi L. Examine the psychometric adequacy of cognitive emotion regulation questionnaire. J Psychol Mod Methods. 2010;1(1):51-62.
 39. Shahraki Sanavi F, Ansari-Moghadam A, Navidian A, Faraji Shovey M. Relationship between parent's styles and family communication patterns on quality of life on high school adolescents in Zahedan. J Educ Eval. 2011;6(21):127-41.
 40. Mohammadkhani S, Hahtami M. The effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation. Proc Soc Behav Sci. 2011;30:407-11.
 41. Grether S. Effective communication skills are essential for better quality of life. J Speech Pathol Ther. 2017.
 42. Fukui S, Ogawa K, Yamagishi A. Effectiveness of communication skills training of nurses on the quality of life and satisfaction with healthcare professionals among newly diagnosed cancer patients: a preliminary study. Psychooncology. 2011;20(12):1285-91. doi: [10.1002/pon.1840](https://doi.org/10.1002/pon.1840) pmid: 20737411
 43. Ronen T. W10-01 Applied positive psychology therapy (APPT): Empowerment instead of "curing". Eur Psychiatry. 2009;24:S334.