

June-July 2020, Volume 8, Issue 2

The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perceived Social Support in Predicting the Social Adjustment of Nursing Students

Seyed Ali Kazemi Rezaei¹, *Maryam Mohammadi¹, Azizullah Tajikesmaili², Behnaz Pishgahi³

1- PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: marryam_mohammady@yahoo.com

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Kharazmi University of Tehran, Iran.

3- M.Sc Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran

Received: 22 March 2020

Accepted: 7 June 2020

Abstract

Introduction: Students, especially nurses, have many problems in social adjustment due to their job demands. The purpose of this study was to investigate the role of cognitive emotion regulation strategies and perceived social support in predicting the social adjustment of nursing students.

Methods: This research is a descriptive correlation study. 122 nursing students studying in Islamic Azad University of Tehran Medical Sciences during the academic year of 1389-99 were selected by convenience sampling method and responded to social adjustment questionnaires, short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and Multidimensional Perceived Social Support Scale. Data were analyzed using stepwise multiple linear regression and SPSS-24 statistical software.

Results: The results showed that among the predictor variables included in the regression model, family support and adaptive emotion regulation strategies had a significant role in predicting nursing students' social adjustment and these two variables could explain 0.49 of the variance of nurses' social adjustment variable.

Conclusions: Understanding the factors influencing nurses' social adjustment enables practitioners to predict and plan appropriately to help them with their mental health and to prevent the spread of psychosocial distresses. According to the results of this study, by noticing the essential role of family support and emotion regulation skills in social adjustment, we can consider these variables in educational programs and adopt appropriate strategies to promote them in career and family functions.

Keywords: Cognitive emotion regulation, Social support, Social adjustment, Nurses.

نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری

سید علی کاظمی رضایی^۱، * مریم محمدی^۱، عزیزالله تاجیک اسمعیلی^۲، بهناز پیشگاهی^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: marryam_mohammady@yahoo.com

۲- استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳

چکیده

مقدمه: دانشجویان به ویژه پرستاران در زمینه سازگاری اجتماعی مشکلات فراوانی دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. تعداد ۱۲۲ نفر از دانشجویان پرستاری در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی، فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام و نرم افزار آماری SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از بین متغیرهای پیش بین وارد شده در مدل رگرسیون، حمایت خانوادگی و راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان، نقش معناداری در پیش بینی سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری دارند و این دو متغیر در مجموع توانستند ۰/۴۹ از واریانس متغیر سازگاری اجتماعی پرستاران را تبیین کنند.

نتیجه گیری: شناخت عوامل موثر بر سازگاری اجتماعی پرستاران، امکان پیش بینی و برنامه ریزی متناسب جهت کمک به تأمین بهداشت روانی آنان را فراهم و از شیوع ناراحتی‌های روانی- اجتماعی جلوگیری می‌کند. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، با آگاهی از نقش اساسی حمایت‌های خانوادگی و مهارت‌های تنظیم هیجان در سازگاری اجتماعی، می‌توان با در نظر گرفتن این متغیرها در برنامه‌های آموزشی و اتخاذ راهبردهای مناسب جهت ارتقای آن‌ها، سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری را در محیط‌ها و موقعیت‌های زندگی شغلی و خانوادگی بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی، پرستاران.

مقدمه

هر ساله دانشگاه‌ها تعداد قابل توجهی از دانش‌آموزان را جذب و توانمندی علمی و عملی آنها را پرورش می‌دهند (۱). پرستاری حرفه‌ای استرس‌زاست و دانشجویان پرستاری در مقایسه با سایر دانشجویان با منابع استرس‌زای مضاعفی رو به رو می‌شوند. آنان علاوه بر مشکلات همه دانشجویان، با مسائلی که مختص رشته‌ی تحصیلی و تخصصی‌شان است، نیز مواجهه هستند که از جمله آنها می‌توان به کار

با بیماران، گروه‌های در معرض خطر، دست و پنجه نرم کردن با بیماری‌های وخیم، تجربه‌ی مرگ انسانها و ... اشاره کرد و همه‌ی این تفاوتها لزوم سازگاری و انطباق بیشتر آنها را توجیه می‌کند. دانشجویان علوم پزشکی به ویژه دانشجویان پرستاری به علت تقاضاهای شغلی گسترده، دامنه تصمیم‌گیری محدود در ابتدای اشتغال به حرفه‌ی خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد، استرس و آشفتگی بیشتری را نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی

تجربه می کنند (۲). از طرفی سازگاری دانشجویان به دلیل آغاز استقلال از خانواده و قرار گرفتن در یک موقعیت تحولی جدید دست خوش تغییرات می شود و در این میان فشار روانی بر دانشجویان پرستاری که حرفه ی آنها با مسئولیت پذیری و پاسخگویی در قبال سلامت بیماران گره خورده است، بیشتر نیز می گردد (۳).

سازگاری به عنوان تلاشی که فرد برای مهار موقعیت های بالقوه استرس زا نیاز دارد، تعریف می شود و روشی است که به وسیله آن فرد خود را با محیط و محیط را با خود سازگار کرده و سلامت جسمانی و روانی خود را ارتقا می دهد (۴). سازگاری به معنای خاص دارای ابعاد روانی-اجتماعی بوده و با لذت بردن از روابط بین فردی و دستیابی به اهداف شخصی پیوند خورده است (۵). سازگاری به معنای عام راهبردهای اداره کردن موقعیت های استرس زا ی زندگی، اعم از تهدیدات بیرونی و درونی را در برمی گیرد و کمک می کند تا فرد در طی این برهه ها از توانمندی ها، نقاط قوت و حمایت های خود و دیگران استفاده کند (۶). از مهمترین ابعاد سازگاری می توان به سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی اشاره کرد (۷). سازگاری اجتماعی به معنای میزان توازن و هماهنگی میان نیازها و خواسته های فرد با منافع و خواسته های گروهی است که به آن تعلق دارد و در آن زندگی می کند. سازگاری عاطفی به معنای سلامت روانی، بهینه، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، افکار و فعالیت های فردی است (۸). از دیدگاه اجتماعی، رفتار ناسازگار از ناتوانی در مقابله با فشار روانی ناشی می شود. در این دیدگاه، رفتار غیرانطباقی به مثابه ی بیماری یا مشکلی که فقط در فرد وجود دارد، انگاشته نمی شود، بلکه حداقل تا حدی ناشی از وجود نقص در نظام حمایت اجتماعی فرد نیز است. این نظام شامل همسر، والدین، خواهران و برادران و وابستگان، دوستان، معلمان، همکاران و همین طور سازمان های اجتماعی و نهادهای دولتی است. روانشناسان اجتماعی منکر نقش پیشینه زندگی یا ساخت ژنتیکی در ایجاد رفتار ناسازگار نیستند، بلکه می گویند این عوامل لزوماً به تنهایی چنین رفتاری را ایجاد نمی کنند. تحلیل تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی افراد، افق های جامعه شناختی تازه تری را پیش روی محققان می گشاید. مثلاً بیمار اسکیزوفرنی ممکن است به دلایل زیادی دچار توهم شود. عوامل بیوشیمیایی، تجارب اولیه آسیب زا یا روابط اجتماعی نامعمول از زمره ی این دلایل هستند. با این همه، عواملی مانند رویدادهای بسیار تنش زا یا ازهم پاشیدن نظام حمایت اجتماعی نیز به همان اندازه می

توانند در ایجاد رفتار سایکوتیک نقش داشته باشند. براساس رویکرد اجتماعی، باید تلاش کرد تا با اقدامات پیشگیرانه، از راه مداخله در زندگی افراد، پیش از وقوع رویدادهای فاجعه آمیز رفتار غیرانطباقی را کاهش داد (۹).

بنابراین یکی از عواملی که با سازگاری اجتماعی ارتباط دارد، حمایت اجتماعی ادراک شده است (۱۰،۱۱). حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (۱۲) و به عنوان یک عامل تعدیل کننده ی موثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زا ی زندگی شناخته می شود (۱۳). منظور از حمایت اجتماعی یعنی کمک ها و حمایت های اجتماعی والدین، دوستان و دیگر افراد مهم، که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود ادراک می کند (۱۴). به عبارت دیگر حمایت اجتماعی به رفتارهای حمایتی و منابع پیوندهای اجتماعی که شامل حمایت هیجانی، صمیمیت، تعامل مثبت و حمایت مادی می شود، اشاره دارد (۱۵). حمایت اجتماعی را می توان در دو گروه حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده قرار داد. مسئله مهم این است که درک از حمایت هایی که دریافت می شود از خود خدمات ارائه شده مهمتر به نظر می رسد و در سه سطح خانواده، دوستان و افراد خاص قابل بررسی است (۱۶). ارتباط بین تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پژوهش های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (۱۷،۱۸). در واقع، حمایت اجتماعی ادراک شده به فرد کمک می کند تا وقایع استرس زا را بهتر درک کرده و بررسی نماید که چه منابع و راهبرد های مقابله ای می توانند برای رویارویی با استرس وجود داشته باشند. افرادی که با وقایع استرس زا مواجه می شوند، از طریق تبادل ارزیابی هایشان می توانند میزان تهدید آمیز بودن یک واقعه را تعیین کنند و از پیشنهاداتی برای اداره ی آن سود جویند (۱۹).

گرچه هیجانان اساس زیست شناختی دارند، اما افراد قادرند بر هیجانان و ابراز آنها تسلط داشته باشند. تنظیم هیجانی به اعمالی اطلاق می شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود و شکل خاصی از خودنظم بخشی است. تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش وری موفق بوده و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس زا ی زندگی ایفا می کند که با پیامدهای سلامت جسمانی، عملکرد بهتر تحصیلی، حرفه ای و اجتماعی همراه است (۲۰). گراس و جان براساس یک مدل فرآیندی، دو راهبرد ارزیابی مجدد (تغییر شناختی و تعبیر بالقوه فراخوان

مشغول می‌سازد، مسئله‌سازگاری است و از آنجایی که دانشجویان پرستاری در آینده نزدیک مسئول مراقبت از بیماران هستند، بحث‌سازگاری آنان اهمیتی چندین برابر دارد. همچنین مسئله‌ی سازگاری دانشجویان، سایر مسائل از جمله سلامت روانی، انضباط کاری و روابط اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و حتی افت تحصیلی آنان را در پی دارد، لذا تلاش برای دستیابی به راهکارهایی جهت بهبود سازگاری آنها ضروری به نظر می‌رسد. پژوهشگران حاضر از تحقیق پیش رو به دنبال برداشتن گامی نوین در شناخت هر چه بیشتر عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی پرستاران بوده‌اند. از همین رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در سازگاری اجتماعی پرستاران می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. از بین مجموع ۳۸۵ نفر دانشجویی در حال تحصیل، تعداد ۱۲۲ نفر از دانشجویان پرستاری در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران (۸۶ نفر از دانشجویان سال دوم، ۱۴ نفر سال سوم و بقیه سال آخر) در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ با روش نمونه‌گیری در دسترس و با لحاظ کردن معیارهای ورود به پژوهش؛ شامل دانشجویانی که حداقل یک سال تحصیلی (دو ترم) را در دانشگاه گذرانده‌اند، حداقل سن ۱۸ سال، عدم وجود بیماری جسمی و مصرف داروهای روان‌پزشکی و تمایل داوطلبانه به شرکت در پژوهش، انتخاب گردیدند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل دانشجویان مهمان، دانشجویان ورودی جدید می‌باشند. پس از بررسی ملاک‌های ورود، از افراد شرکت‌کننده رضایت شرکت در پژوهش اخذ شد و فرآیند پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگران حضور فعال داشتند تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نمایند و در صورت لزوم به پرسش‌های آن‌ها پاسخ دهند. در این پژوهش ملاک‌های اخلاقی رعایت گردید؛ که شامل: اصل رازداری در طول پژوهش، رضایت آگاهانه از ورود به پژوهش، اولویت قرار دادن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان و اینکه اگر افراد تمایل به شرکت در فرآیند پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها نداشتند به خواست آن‌ها احترام گذاشته

هیجان) و بازداری (منع و سرکوبی رفتار بیانگر هیجان) را در خصوص تنظیم هیجان مطرح کرده‌اند (۲۱). پژوهش‌ها در این خصوص نشان می‌دهد که اغلب افراد با اختلالات بالینی از جمله اختلالات اضطرابی و خلقی در مقایسه با آزمودنی‌های غیربالینی، هیجانات خودشان را کمتر می‌پذیرند و بیشتر از راهبردهای منع و بازداری استفاده می‌کنند (۲۲). در خصوص تنظیم هیجانات، راهبردهای دیگری همچون راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توسط گارنفسکی و همکاران مطرح شده است (۲۳). مفهوم نظم‌جویی شناختی هیجان به روش شناختی مدیریت اطلاعات برانگیزاننده‌ی هیجانی (۲۴) و بخش شناختی مقابله اشاره می‌کند و تنظیم هیجان از طریق افکار و شناخت‌ها ارتباطی اجتناب‌ناپذیر با زندگی انسانی دارد. همچنین پس از تجربه‌ی رویدادهای استرس‌زا به افراد کمک می‌شود تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند (۲۵). نه راهبرد شناختی وجود دارد که افراد گوناگون برای تنظیم هیجان‌هایشان از آن بهره می‌برند که عبارتند از: ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش (۲۶). راهبردهای مذکور به دو دسته سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی پذیرش، دیدگاه‌گیری) و ناسازگارانه (ملامت خویش، فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و ملامت دیگران) تقسیم می‌شوند. تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد تا در محیط کارکرد موفقیت‌آمیز داشته باشد (۲۷) و هنگام مواجه‌شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد. تنظیم هیجانی سازگار نیازمند مهارت‌هایی از جمله آگاهی و پذیرش هیجانی است. در مقابل، کسی که از تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند، هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که مسیر دستیابی به اهدافش در محیط هموارتر گردد (۲۸).

با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل تنش‌زا در حرفه‌ی پرستاری خصوصاً در بخش‌های ویژه و لزوم پیشگیری از عوارض جسمی و روانی استرس در شاغلین این حرفه، بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش‌های مقابله با استرس از جمله مواردی است که بسیار مهم به نظر می‌رسد. یکی از آشکارترین مسائلی که ذهن هر دانشجویی (از جمله دانشجویان رشته پرستاری) را به خود

می‌شد. از پرسشنامه های زیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل: این پرسشنامه توسط بل ساخته شده است و دارای ۵ مولفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی می باشد. آزمون ۳۲ سوال دارد و گزینه های آن بله، خیر و نمی دانم هستند. گزینه بله ۱ نمره و خیر صفر نمره دارد. بل (۱۹۶۱) ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ گزارش کرد (۲۹). ذاکر دولت آبادی پایایی ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش کرد (۳۰). همچنین پایایی مقیاس در این پژوهش با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ): نسخه اصلی این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۳۱) به دو زبان هلندی و انگلیسی تهیه شده است. این نسخه شامل ۹ خرده مقیاس، معرف ۹ راهبرد نظم جویی شناختی هیجان است که به دو دسته ی سازگارانه شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی، پذیرش، دیدگاه گیری و ناسازگارانه شامل ملامت خویش، فاجعه سازی، نشخوار فکری، ملامت دیگران تقسیم می‌شوند که هر یک، چهار ماده از این پرسشنامه را به خود اختصاص می‌دهند. حسنی (۳۲) نسخه کوتاه‌تر این پرسشنامه را در ۱۸ سؤال تنظیم کرد. در CERQ هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل دو ماده هستند که بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره‌ی ماده‌ها به دست می‌آید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که همسانی درونی ماده‌های CERQ در دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا

۰/۹۶ و بیانگر پایایی این مقیاس است (۳۳). همچنین پایایی مقیاس در این پژوهش با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): این ابزار توسط زیمت و همکاران تهیه شده و مشتمل بر ۱۲ ماده جهت سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع دوستان، خانواده و فرد خاص است (۳۴). شیوه نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی شده است. یاداو میزان پایایی این پرسشنامه را در نمونه های غیر بالینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ بدست آورده است (۳۵). همچنین پایایی مقیاس در این پژوهش با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. پس از اجرای کامل آزمون ها و تکمیل نمونه ها، آزمون‌ها به دقت نمره گذاری و داده‌های خام برای تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS-24 شدند. داده‌ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و رگرسیون چندگانه گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۵/۲۴±۶/۰۵ بود، توزیع جنسیتی نشان داد که ۵۲ نفر مرد (۴۲/۸ درصد) و ۷۰ نفر زن (۵۷/۲ درصد) بودند. همچنین ۷۵ نفر متأهل (۶۱/۵ درصد) و ۴۷ نفر مجرد (۳۸/۵ درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات ۴۳ نفر کارشناسی (۴۰/۲ درصد)، ۴۳ نفر کارشناسی ارشد (۳۵/۲ درصد) و ۳۰ نفر دکتری (۲۴/۶ درصد) بودند. (جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در نمونه مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری اجتماعی	۱۲۲	۱۷/۴۲	۶/۰۵
حمایت خانواده	۱۲۲	۱۳/۸۰	۳/۴۷
حمایت دوستان	۱۲۲	۱۳/۷۵	۳/۴۱
حمایت دیگران مهم	۱۲۲	۱۴/۶۳	۳/۴۹
راهبردهای سازگارانه	۱۲۲	۲۰/۵۲	۵/۴۱
راهبردهای ناسازگارانه	۱۲۲	۲۴/۶۶	۶/۵۱

در (جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	سازگاری اجتماعی	حمایت خانواده	حمایت دوستان	حمایت دیگران مهم	راهبردهای سازگاران	راهبردهای ناسازگاران
سازگاری اجتماعی	۱					
حمایت خانواده	۰/۴۴**	۱				
حمایت دوستان	۰/۲۱*	۰/۴۶**	۱			
حمایت دیگران مهم	۰/۳۸**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۱		
راهبردهای سازگاران	۰/۳۹**	۰/۴۵**	۰/۲۳*	۰/۳۶**	۱	
راهبردهای ناسازگاران	-۰/۲۱*	-۰/۱۴	-۰/۰۱	-۰/۰۹	-۰/۲۹**	۱

خطاهای، آزمون شاخص تحمل و عامل تورم واریانس برای بررسی هم خطی) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از برقراری این پیش فرض ها بودند. (جدول ۳) نتایج پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس متغیرهای تنظیم هیجان، حمایت خانوادگی، حمایت دوستان و حمایت دیگران مهم را نشان می دهد. نتایج آزمون دوربین-واتسن (۲/۰۲۴) به منظور بررسی استقلال خطاهای، آزمون شاخص تحمل (۰/۷۳۹) و عامل تورم واریانس (۱/۳۵۳) برای بررسی هم خطی متغیرهای پیش بین، بیانگر رعایت این مفروضه ها است.

یافته های (جدول ۲)، بیانگر رابطه معنادار بین سازگاری اجتماعی و متغیرهای پیش بین این پژوهش است. در ادامه، برای بررسی نقش متغیرهای تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. پس از بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، مشخص شد که متغیرها توزیع نرمال نداشتند؛ بنابراین به منظور برآورد این پیش فرض، از تبدیل لگاریتمی داده ها استفاده شد. در روند اجرای مدل رگرسیون چندگانه ی گام به گام، کلیه پیش فرض های موجود (آزمون دوربین-واتسن برای بررسی استقلال

جدول ۳: نتایج پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده

مدل	متغیرهای پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	df	ضریب F	β استاندارد	Beta	T	معنی داری
۱	حمایت خانواده	۰/۴۴	۰/۲۰	۰/۱۹	(۱-۱۲۰)	۲۹/۰۷۵**	۰/۴۴	۰/۷۷	۵/۳۹	۰/۰۰۱
۲	حمایت خانواده راهبرد سازگاران	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۳	(۱-۱۱۹)	۶/۹۵۶**	۰/۲۴	۰/۵۹	۳/۷۵	۰/۰۰۰
							۰/۲۴	۰/۲۶	۲/۶۴	۰/۰۰۹

پیش بینی سازگاری اجتماعی دانشجویان دارد و پس از آن متغیر راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان قرار دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی سازگاری اجتماعی پرستاران بود. یافته های این پژوهش نشان دادند که متغیرهای پیش بین حمایت خانوادگی و راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان، ۰/۴۹ از واریانس متغیر سازگاری اجتماعی دانشجویان را تبیین می کنند. یافته

نتایج (جدول ۳) نشان می دهند که متغیرهای پیش بین حمایت خانوادگی و راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان، ۰/۴۹ از واریانس متغیر سازگاری اجتماعی دانشجویان را تبیین می کنند. در گام اول، حمایت خانوادگی به تنهایی ۰/۴۴ از واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین کرد که با اضافه شدن متغیر راهبردهای سازگاران این ضریب تبیین به ۰/۴۹ رسید. ضرایب بتا برعکس افزایش ضرایب R²، در گام اول از ۰/۴۴ به ۰/۲۴ رسیده است. بر این اساس می توان چنین استنباط کرد که بر مبنای ضرایب استاندارد رگرسیون (β)، حمایت خانوادگی با ضریب بتای ۰/۴۴ بیشترین سهم را در

های پژوهش حاضر، در خصوص نقش پیش بینی کنندگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری اجتماعی با تحقیقات بالاروتی و همکاران (۳۶)، میهالکا و تارناوسکا (۳۷) و شوارتز (۳۸) همخوان است. نتایج نشان می دهد که تنظیم هیجان و مخصوصا راهبرد مثبت با ارزیابی شناختی هیجانات، باعث کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه ی افراد می شود. در تبیین یافته حاضر می توان اشاره کرد، افرادی که مهارت هیجانی بالایی دارند، سبک زندگی خود را به گونه ای ترتیب می دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند. آن ها همچنین در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند. برعکس، افرادی که توانایی تنظیم هیجانی پایینی دارند، در مواجهه با استرس های زندگی و سازگاری، انطباق ضعیف تری خواهند داشت و در نتیجه، بیشتر به افسردگی و ناامیدی و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می شوند. علاوه بر این، همانگونه که نتایج تحقیقات نشان می دهد، توانایی افراد در تنظیم هیجان و مدیریت و نظم دهی هیجانانشان، بر بهزیستی ذهنی آنها که در واقع شامل ابعاد مختلف بهزیستی، همچون بهزیستی اجتماعی و بهزیستی هیجانی است، تاثیر می گذارد و این مهم نیز موجب کاهش مشکلات روانی و افزایش سازگاری افراد با مسائل زندگی و در نتیجه بهبود روابط فرد با دیگران می شود (۳۹). همچنین از سویی دیگر، آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به پرستاران باعث می شود که از وجود هیجان های منفی و تاثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با ارزیابی هیجان ها در موقعیت های مختلف برای سالم نگهداشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به طور خاص سازگاری خویش را کاهش و در نتیجه تعاملات بین فردی بهتری با دیگران داشته باشند.

از دیگر یافته های پژوهش حاضر، در خصوص نقش پیش بینی کنندگی حمایت خانوادگی بر سازگاری اجتماعی با تحقیقات سالن دورنس (۴۰) و لاوو (۴۱) همخوان است، در تبیین این یافته می توان گفت که حمایت اجتماعی در هنگام رویارویی با محرک های تنش زای شغلی و خانوادگی دو نقش متفاوت ایفا می کند، نقش نخست حمایت اجتماعی به صورت تاثیر مستقیم است. هنگامی که فرد با فشار و محرک های تنش زا مواجهه می شود، حمایت اجتماعی، سطح فشار تجربه شده را کاهش می دهد. نقش دیگر

حمایت اجتماعی به صورت تعدیل کنندگی است، یعنی موقعی که فرد با یک رویداد اضطراب زا روبه رو می شود، حمایت اجتماعی تاثیر مخرب آن رویداد را بر سلامتی فرد تعدیل کرده و باعث می شود که فرد مشکل به وجود آمده را کمتر استرس زا ارزیابی کند (۴۲). در حرفه پرستاری، حمایت اجتماعی در شرایط استرس زای شغلی نقش سپر ضربه گیر را دارد، و باعث می شود پرستاران برخوردار از حمایت اجتماعی که تعارض کار-خانواده ی بالایی دارند، در مقایسه با پرستارانی که از حمایت اجتماعی برخوردار نیستند و تعارض کار خانواده ی بالایی دارند، سازگاری اجتماعی بیشتری داشته باشند (۴۳). همچنین از سویی دیگر هر چه دانشجویان احساس حمایت اجتماعی بیشتری کنند، به همان نسبت بهتر می توانند خود را با محیط دانشگاه سازگار نمایند. حمایت اجتماعی، تسهیل کننده ی مرحله گذار و انتقال دانشجویان به محیط دانشگاه است. در واقع می توان گفت که حمایت اجتماعی مراقبت، محبت، عزت نفس و تسلی را شامل می شود. همچنین بیانگر قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است و سبب می شود افراد در مواقع نیاز، منابع لازم جهت احساس مراقبت و ارزشمندی را کسب کنند. لذا وجود یک رابطه حمایتی باعث فعالیت فرد در محیط می شود و به دنبال آن فرد سعی می کند تلاش بیشتری از خود نشان دهند و به نوعی سازگاری دست یابد (۴۴). از سوی دیگر، حمایت اجتماعی از جانب خانواده، از طریق فراهم کردن سرمشق های موثر و تجربه جانشینی، افزایش تفسیرهای مثبت و فراهم کردن حمایت اطلاعاتی، خودکارآمدی دانشجویان را افزایش می دهد و به دنبال آن، در سلامتی و سازگاری افراد اثرگذار است؛ با رشد کودک و با گذر از مراحل نوجوانی و جوانی تاثیر همسالان و دوستان نیز پررنگ تر می شود و بر خودکارآمدی و به دنبال آن بر سلامتی و سازگاری تاثیر می گذارد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می توان گفت که حمایت خانوادگی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان توان پیش بینی سازگاری اجتماعی را دارند. لذا اتخاذ سیاست های حمایت کننده به صورت ارائه حمایت های اجتماعی مختلف می تواند، عامل بازدارنده و تخفیف دهنده ای برای ناراحتی های عاطفی و روانی محسوب شود، برقراری جریان های حمایت کننده به گونه ای که بتواند، جای خالی والدین،

تحقیق طولی انجام شود و سپس بر روی آزمودنی های تحقیق مشابه با این پژوهش صورت گیرد. جهت تعمیم بهتر نتایج پیشنهاد می شود، تحقیقاتی در این زمینه بر روی نوجوانان و جوانانی که تحصیلات دانشگاهی ندارند، نیز انجام شود.

سیاسگزاری

از مشارکت و همکاری کلیه ی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی می کنیم. کد اخلاق پژوهش حاضر IR.KHU.REC.1398.34 می باشد.

تضاد منافع

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

References

1. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between personality traits, religiosity and happiness with general health among nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2014 Feb;26(86):90-100.
2. Orujlu S, Ghavipankeh S, Hemmati Maslak Pak M. Sources of Nursing Clinical Education Stressors and Students' Coping Styles Against Them. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2015;8(5):287-94.
3. Liu C, Zhao Y, Tian X, Zou G, Li P. Negative life events and school adjustment among Chinese nursing students: The mediating role of psychological capital. *Nurse education today*. 2015 Jun 1;35(6):754-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.002> PMID:25702847
4. Wang C, Hatzigianni M, Shahaiean A, Murray E, Harrison LJ. The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *Journal of school psychology*. 2016 Dec 1;59:1-1. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.09.003> PMID:27923438
5. Um MY, Kim DH. The influence of adolescent physical abuse on school adjustment in South Korea: The mediating effects of perceived parenting types. *Children and Youth Services Review*. 2015 Dec 1;59:89-96. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.10.016>

دوستان صمیمی و به طور کلی نزدیکان فرد را به نحو احسن پر کند، نقش مهمی در حفظ سلامت روانی دانشجویان و توانمند کردن آن ها در مقابله با تنیدگی های وارده به آن ها و در نتیجه سازگاری شخصی و اجتماعی بیشتر آنان دارد. از سویی دیگر، آموزش مهارت های هیجان موجب می شود پرستاران بتوانند راهبردها و مهارت های اجتماعی را در تمام محیط ها و موقعیت های زندگی تمرین کرده و به کار برند.

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به این موارد اشاره نمود که با توجه به اینکه این پژوهش صرفاً به لحاظ موقعیتی روی دانشجویان پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران انجام شده است، در تعمیم یافته های آن احتیاط لازم بعمل آید. از آنجائی که ابزارهای این پژوهش پرسشنامه بودند، احتمال اطلاعات سودار و تحریف شده وجود دارد. با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی ابتدا یک

6. Gois C, Akiskal H, Akiskal K, Figueira ML. Depressive temperament, distress, psychological adjustment and depressive symptoms in type 2 diabetes. *Journal of affective disorders*. 2012 Dec 20;143(1-3):1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.028> PMID:22901331
7. Abolghasemi A, Ahmadi V. Study the effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on the enhancement of social, affective and health adjustment of prisoners. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2014 Apr 10;22(1):52-8.
8. Zhang ZS, Guo LJ, Liu TQ, Li CF, Cao CG. Effects of tillage practices and straw returning methods on greenhouse gas emissions and net ecosystem economic budget in rice-wheat cropping systems in central China. *Atmospheric Environment*. 2015 Dec 1;122:636-44. <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2015.09.065>
9. Rostami S, Ahmadnia SH. The Contribution of the Components of Perceived Social Support in Predicting Social Adjustment of Female High School Students Javanrood. *Journal of Social Research*. 2012; 4 (11):129-47.
10. Rodríguez MS, Tinajero C, Páramo MF. Pre-entry characteristics, perceived social support, adjustment and academic achievement in first-year Spanish university students: A path model. *The Journal of psychology*. 2017 Nov 17;151(8):722-38.

- <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1372351>
PMid:29023212
11. Vats N, Kaur N. Perceived Social Support and Perceived Stress, Relations to Adjustment among Migrant Students: A Test of Buffering Hypothesis. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(12):1780-7. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.02248.9>
 12. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*. 2019 Jan 2;45(1):69-77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
 13. Brunsting NC, Zachry C, Liu J, Bryant R, Fang X, Wu S, Luo Z. Sources of Perceived Social Support, Social-Emotional Experiences, and Psychological Well-Being of International Students. *The Journal of Experimental Education*. 2019 Aug 14;1:1-7. <https://doi.org/10.1080/00220973.2019.1639598>
 14. Lu W, Hampton KN. Beyond the power of networks: Differentiating network structure from social media affordances for perceived social support. *New Media & Society*. 2017 Jun;19(6):861-79. <https://doi.org/10.1177/1461444815621514>
 15. Huang CY, Costeines J, Kaufman JS, Ayala C. Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *Journal of child and family studies*. 2014 Feb 1;23(2):255-62. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9807-1> PMid:24653641 PMCID:PMC3956110
 16. Finlay KA, Peacock S, Elander J. Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & health*. 2018 Jul 3;33(7):846-71. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188> PMid:29300123
 17. Cai WP, Pan Y, Zhang SM, Wei C, Dong W, Deng GH. Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry research*. 2017 Oct 1;256:71-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.018> PMid:28624675
 18. Pejičić M, Ristić M, Anđelković V. The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*. 2018 May;46(4):457-72. <https://doi.org/10.1002/jcop.21951>
 19. Hlaing TT. Comparison of Social Networks, Perceived Risk and HIV Risk Behaviors between Older and Younger African Americans Living in High HIV Prevalence Zip Codes of Atlanta, Georgia. 2012.
 20. Öngen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010 Jan 1;9:1516-23. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
 21. Garnefski N, van Rood Y, De Roos C, Kraaij V. Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2017 Jun 1;24(2):144-51. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y> PMid:28508141 PMCID:PMC5487746
 22. Mohammad-Aminzadeh D, Abasi A, Asmari-Bardezard Y, Kazemian S, Younesi S. Comparing Emotion Regulation Strategies and Adjustment Between Students With Physical Disability and Healthy Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2019;7(4):245-53. <https://doi.org/10.32598/jpcp.7.4.245>
 23. Öngen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010 Jan 1;9:1516-23. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
 24. Öngen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 9: 1516-23. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
 25. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Aug 1;34(6):482-95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.07.002> PMid:25105273
 26. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Aug 1;34(6):482-95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.07.002> PMid:25105273
 27. Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and

- depression and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*. 2014 Aug 20;165:31-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.024> PMID:24882174
28. Wang Y, Yi J, He J, Chen G, Li L, Yang Y, Zhu X. Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2014 Jan;23(1):93-9. <https://doi.org/10.1002/pon.3376> PMID:24038706
 29. Bell H. *Manual for the adjustment inventory (Adult Form)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1961.
 30. Zaker DolatAbadi S. The relationship between body image with adjustment and loneliness among girl students of high school in Mashhad. Ghoochan: Islamic Azad University, Ghoochan Branch; 2015.
 31. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC. 2002. <https://doi.org/10.1037/t03801-000>
 32. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. 2011.
 33. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(8): 1311-27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
 34. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 35. Yadav S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: case study from Nepal. *Qual Life Res*. 2010;19(2):157-66. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9574-z> PMID:20047029
 36. Balzarotti S, Biassoni F, Villani D, Prunas A, Velotti P. Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2016 Feb 1;17(1):125-43. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>
 37. Mihalca AM, Tarnavska Y. Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 3;82:574-9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.312>
 38. Schwartz D, Proctor LJ. Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000 Aug;68(4):670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.670> PMID:10965642
 39. Szczygieł D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*. 2012 Feb 1;52(3):433-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.005>
 40. Dorrance Hall E, McNallie J, Custers K, Timmermans E, Wilson SR, Van den Bulck J. A cross-cultural examination of the mediating role of family support and parental advice quality on the relationship between family communication patterns and first-year college student adjustment in the United States and Belgium. *Communication Research*. 2017 Jul;44(5):638-67. <https://doi.org/10.1177/0093650216657755>
 41. Lau EY, Chan KK, Lam CB. Social support and adjustment outcomes of first-year university students in Hong Kong: Self-esteem as a mediator. *Journal of College Student Development*. 2018;59(1):129-34. <https://doi.org/10.1353/csd.2018.0011>
 42. Wittig RM, Crockford C, Weltring A, Langergraber KE, Deschner T, Zuberbühler K. Social support reduces stress hormone levels in wild chimpanzees across stressful events and everyday affiliations. *Nature communications*. 2016 Nov 1;7(1):1-8. <https://doi.org/10.1038/ncomms13361> PMID:27802260 PMCid:PMC5097121
 43. Michel JS, Mitchelson JK, Pichler S, Cullen KL. Clarifying relationships among work and family social support, stressors, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 2010; 76: 91- 104. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.05.007>
 44. Uchino BN, Bowen K, de Grey RK, Mikel J, Fisher EB. Social support and physical health: Models, mechanisms, and opportunities. In *Principles and concepts of behavioral medicine* 2018 (pp. 341-372). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-93826-4_12