Journal of Marine Medicine
Spring 2021, Volume 3, Issue 1
Pages: 39-45
10.30491/3.1.39

Investigating the Relationship between Emotional Adjustment and Cognitive Emotion Regulation with Resilience in Military Nurses

Seyed Alireza Mousavi [1 *], Jamaluddin Alwani [2], Mitra Ghasemi Panah [3]

[1] Professor, Islamic Azad University, Firoozabad Branch, Firoozabad, Fars, Iran
[2] President of Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Fars, Iran
[3] Master of Financial Management, Islamic Azad University, Firoozabad Branch, Firoozayad, Fars, Iran

Received: 27 February 2021 **Accepted:** 18 March 2021

Abstract

Background and Aim: Resilience is a capacity to resist stress and disaster conditions. The aim of this study was to determine the relationship between emotional adjustment and cognitive emotion regulation with resilience.

Methods: This descriptive study was conducted in 2020. A total of 185 military nurses from military hospitals and clinics in Shiraz, Iran were included in the study by simple random sampling. The instruments used were Rabio et al.'s questionnaire with 4 questions to measure emotional adjustment, Besharat questionnaire with 5 questions to measure cognitive emotion regulation and Connor and Davidson questionnaire with 6 questions to measure resilience. All three questionnaires were completed by all military nurses.

Results: The mean scores of military nurses in emotional adjustment was 4.62±1.06 (out of 5), in cognitive emotion regulation was 4.38±1.11 and in resilience was 4.79±1.08. Spearman correlation coefficient and the effect of variables according to the output of artificial neural network were calculated between emotional adjustment with resilience 0.64 and 0.63, respectively, and between cognitive regulation of emotion with resilience 0.52 and 0.37, respectively.

Conclusion: The effect of stress on medical personnel in military environments can cause many problems for them. Staff in these military units can increase resilience by increasing their skills and competencies in controlling and utilizing emotions and professional adjustment.

Keywords: Emotional Adjustment, Cognitive Emotion Regulation, Resilience, Nurse, Military.

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/3.1.39]

[*] **Corresponding author:** Seyed Alireza Mousavi, **Email**: alimosavi1396468@yahoo.com
Address: Islamic Azad University, Firoozabad Branch, Firoozabad, Fars, Iran.

مجله طب دریا
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰
صفحات: ۴۵-۳۹
10.30491/3.1.39

تعیین رابطه بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در پرستاران نظامی

سید علیرضا موسوی [۱*]، جمال الدین الوانی [۲]، میترا قاسمی پناه [۳]

[۱] استاد، دانشگاه ازاد اسلامی واحد فیروزاباد، فیروزآباد، فارس، ایران
[۲] رئیس دانشگاه ازاد اسلامی واحد کازرون، کازرون فارس، ایران
[۳] کارشناس ارشد رشته مدیریت مالی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، فیروزآباد، فارس، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۹ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۱۲/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: تاب‌آوری، ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است. هدف از این پژوهش تعیین ارتباط بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری است.

روش‌ها: مطالعه توصیفی حاضر با ماهیت کاربردی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. تعداد ۱۸۵ نفر از پرستاران نظامی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های نظامی شیراز با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه رابیو و همکاران با ۴ سوال برای سنجش سازگاری هیجانی، پرسشنامه بشارت با ۵ سوال برای سنجش تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه کانر و دیویدسون با ۶ سوال برای سنجش تاب‌آوری بود. هر سه پرسشنامه توسط پرستاران نظامی تکمیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات ارزیابی پرستاران نظامی از متغیر سازگاری هیجانی ۱/۰۶±۴/۶۲ (از نمره ۵)، تنظیم شناختی هیجان ۱/۱۱± ۴/۳۸ و تاب‌آوری ۱/۰۸± ۴/۷۹ برآورد شد. ضریب همبستگی اسپیرمن و میزان تاثیرگذاری متغیرها طبق خروجی شبکه عصبی مصنوعی به ترتیب بین سازگاری هیجانی با تاب‌آوری ۰/۶۴ و ۰/۶۳ و بین تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری ۰/۵۲ و ۰/۳۷ محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: تاثیر استرس بر کارکنان درمانی در محیط های نظامی می‌تواند مشکلات زیادی را برای آنها بوجود آورد. کارکنان در این واحدهای نظامی می‌توانند با افزایش مهارت و شایستگی در کنترل و بکارگیری هیجانات و سازگاری حرفه‌ای، تاب‌آوری را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: سازگاری هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری، پرستار، نظامی.

*نویسنده مسئول: **سید علیرضا موسوی**. پست الکترونیک: alimosavi1396468@yahoo.com
آدرس: دانشگاه ازاد اسلامی واحد فیروزاباد، فیروزآباد، فارس، ایران.

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/3.1.39]

مقدمه

تاب‌آوری، ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد (۱). تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خوداصلاح‌گریِ فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد.

به چند دلیل مطالعه تاب‌آوری در یگان‌های نظامی به عنوان محور مطالعات مورد علاقه ارتش‌ها قرار گرفته است (۲). اول این که محیط نظامی، یک محیط بی‌نهایت استرس‌زا تعریف شده است. هم سربازان و هم تجهیزات باید آمادگی داشته باشند تا در صحنه نبرد بطور کارآمدی انجام وظیفه نمایند (۳). دومین دلیل این است که بی‌توجهی در بررسی و مطالعه اثرات استرس روی عملکرد کادر نظامی مستلزم تحمل هزینه‌های گزافی است. یعنی کاهش عملکرد ناشی از استرس احتمالاً زمانی رخ می‌دهد که نیروها کمترین میزان تحمل را دارند و به این ترتیب هزینه‌های صرف شده مثلاً برای آموزش نیروها هدر خواهد شد (۴).

برانگیختگی هیجانی، افزایش ضربان قلب، افزایش تنفس، لرزش اندام‌ها، از بین رفتن انگیزه، افزایش زمان واکنش به نشانه‌های محیطی، از بین رفتن رفتارهای جستجوگرانه، باریک‌بینی، کاهش توانایی حل مساله، عدم انعطاف در عملکرد و حتی کاهش ایمنی بدن در مقابل بیماری‌ها از تاثیرات استرس روی کادر نظامی است. نتایج حاصل از تحقیقات نشان می‌دهد که استرس می‌تواند خطاهای عملکرد کارکنان را در حین عملیات به سه برابر افزایش دهد.

سازگاری هیجانی یکی از سازه‌هایی است که به طور نظام‌مندی در تعیین ساختار شخصیتی افراد ایفای نقش می‌کند. سازگاری هیجانی یعنی شیوه آگاهانه‌ای که یک شخص برای تشخیص، سازماندهی و ابراز هیجان‌ها به کار می گیرد و اینکه یک فرد چگونه به هیجان‌های دیگران پاسخ می‌دهد (۵). مهارت هیجانی به معنای خود هیجان نیست، بلکه به معنای مهارت و شایستگی یک شخص در به کارگیری هیجان، جهت تنظیم اعمال و روابط خود است (۶). سازگاری هیجانی توانایی کنترل هیجانات و ارضای نیازها، برقراری روابط مناسب و درک دیگران و درونیات خود، توانایی تحمل ناکامی و شکست است (۷). از آنجایی که نظم‌جویی هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلالات روانی به شمار می‌رود، نظریه‌پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجاناتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه های تشخیصی، اختلالات درونی‌سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت، نظم دهی هیجان عاملی کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است.

افراد از روش های مختلفی جهت نظم جویی هیجانات استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش ها استفاده از راهبردهای شناختی است (۸). راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، فرآیندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند؛ بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساسات و هیجانات بعد از تجربه یک رویداد استرس‌زا نقش بسیار مهمی دارند (۹). تنظیم هیجان می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری یا شناختی باشد، تنظیم هیجان رفتاری، نوعی از تنظیم هیجان است که در رفتار آشکار فرد دیده می‌شود. تنظیم هیجان همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجانات کمک می‌کند؛ به انسان توان سازگاری بیشتر به خصوص بعد از تجارب هیجانی منفی را می‌دهد (۱۰). در بیشتر مطالعات تنظیم هیجان همسان با مقابله شناختی فرض می‌شود و در کل به راه‌های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته هیجانی گفته می‌شود. فرآیندهای شناختی می‌توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت یا تنظیم هیجانات یا عواطف را بر عهده بگیریم تا از این طریق بر مهار هیجانات بعد از وقایع اضطراب‌آور و استرس‌زا توانا باشیم (۱۱).

تاب‌آوری، ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است. روانشناسان همیشه سعی کرده‌اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش دهند. افراد و جوامع می‌توانند حتی پس از مصیبت‌های ویرانگر به بازسازی زندگی خود بپردازند (۱۲). تاب‌آور بودن به این معنا نیست که از این طریق بتوانید زندگی بدون استرس و درد را داشته باشید. مردم پس از گرفتار شدن در مشکلات و از دست دادن‌ها به احساس غم، اندوه و طیف وسیعی از احساسات دیگر می‌رسند. مسیر دستیابی به انعطاف‌پذیری از طریق کار و توجه بر اثرات استرس و وقایع دردناک ایجاد می‌شود (۱۳). ارتقاء تاب‌آوری منجر به رشد افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت‌های خودمدیریتی بهتر و دانش بیشتر می‌گردد. همچنین تاب‌آوری با روابط حمایتی والدین، همسالان و دیگران و همچنین با باورهای فرهنگی و سنتی به افراد برای مقابله با ضربه‌های غیرقابل اجتناب زندگی کمک می‌کند (۱۴،۱۵). تاب‌آوری در انواع رفتارها، افکار و اعمال می‌تواند آموخته شود و در سراسر دوره زندگی توسعه داده شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در پرستاران نظامی شهر شیراز انجام شد.

روش‌ها

مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر با ماهیت کاربردی است. جامعه آماری شامل پرستاران نظامی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

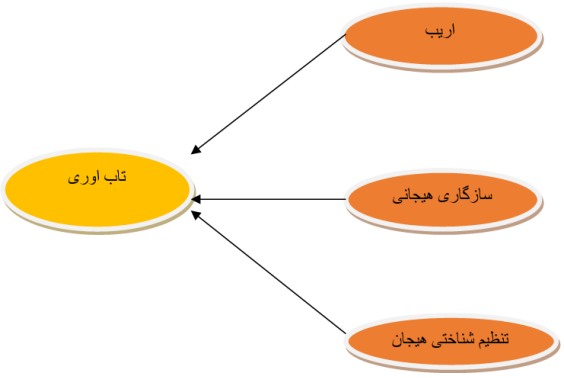
[DOI: 10.30491/3.1.39]

نظامی شهر شیراز بودند که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۸۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق از پرستاران اخذ شد.

ابزارهای سنجش در این پژوهش، پرسشنامه رابیو و همکاران (۲۰۰۷) با ۴ سوال برای سنجش سازگاری هیجانی، پرسشنامه بشارت (۱۳۹۵) با ۵ سوال برای سنجش تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با ۶ سوال برای سنجش تاب‌آوری بود. در پرسشنامه از مقیاس طیف لیکرت ۵گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد و روایی آن نیز با استفاده از نظر خبرگان تایید شد. در این پژوهش تعداد افراد پانل خبرگان ۱۴ نفر بودند و CVI محاسبه شده ۰/۷۴ که اعتبار محتوایی تایید شد و CVR محاسبه شده نیز ۰/۸۱ بود که دال بر تایید شاخص روایی محتوا است.

آنالیزهای اماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شبکه‌های عصبی مصنوعی و آزمون اسپیرمن استفاده گردید. برای تشخیص نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگراف- اسمیرنوف استفاده شد که با غیرنرمال بودن داده‌ها از ازمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. همچنین در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی فرضیات از شبکه عصبی مصنوعی چندلایه استفاده شد. در این پژوهش سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان به عنوان لایه‌های ورودی سیستم و استرس و فشار عصبی به عنوان لایه خروجی در نظر گرفته شده است. شبکه‌های عصبی ذاتاً مدل‌های غیرخطی هستند که الگوها را شناسایی می‌کنند و بر اساس آنها طبقه‌بندی می‌نمایند. مدل شبکه عصبی برای طبقه‌بندی بسیار مناسب هستند، زیرا آنها توانایی تقریب روابط توابعی ناشناخته را دارند و از این‌رو فشاری برای شکل از پیش تعیین شده توابع وجود ندارد. مدل های شبکه عصبی که بیشترین توفیق را در طبقه‌بندی مسائل دارند، شبکه های چند لایه پیش خور هستند که به عنوان پرسپترون های چندلایه نیز شناخته می‌شوند (شکل-۱).

مطالعه حاضر برگرفته از قسمتی از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.176 دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ثبت شده در کمیته ملی اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی، است.



شکل-۱. مدل مفهومی پژوهش طبق شبکه عصبی مصنوعی

نتایج

در این مطالعه ۴۵ نفر مرد و ۹۸ نفر زن از پرستاران نظامی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های نظامی شهر شیراز حضور داشتند. تعداد ۲۶ نفر مجرد و ۱۱۷ نفر متاهل بودند. تعداد ۱۶ نفر در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال، ۱۰۲ نفر در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال، و ۱۶ نفر در گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال بودند. تحصیلات افراد به ترتیب ۱۸ نفر کاردانی، ۱۰۲ نفر کارشناسی و ۲۳ نفر ارشد بودند. تعداد ۱۸ نفر سابقه کاری ۵-۱ سال، ۹۶ نفر سابقه کاری ۱۰-۶ سال و ۲۹ نفر سابقه کاری بیش از ۱۰ سال داشتند.

یافته‌های مربوط به سازگاری هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، و تاب آوری در جدول-۱ آمده است.

جدول-۱. سازگاری هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، و تاب اوری پرستاران نظامی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های نظامی شهر شیراز (۱۸۵ نفر)

نام متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سازگاری هیجانی	۴/۶۲	۴/۴۵	۱/۰۶	-۰/۳۸	-۱/۰۶
تنظیم شناختی هیجان	۴/۳۸	۴/۳۱	۱/۱۱	-۰/۳۱	-۰/۴۱
تاب اوری	۴/۷۹	۴/۶۸	۱/۰۸	-۰/۲۷	-۰/۵۳

نتیجه آزمون کولموگراف- اسمیرنوف نشان داد که توزیع هیچ یک از متغیرها نرمال نیست، به همین دلیل از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی متغیرها استفاده شد.

ابتدا برای دسته‌بندی داده‌ها؛ آنها را در دو گروه داده‌های آموزشی و داده‌های آزمایشی قرار دادیم، بدین منظور از ۷۰ درصد داده‌ها جهت آموزش شبکه و از ۳۰ درصد داده‌ها جهت آزمایش استفاده نمودیم. ساختار شبکه را از نوع چندلایه با روش آموزشی انتخاب کردیم، چون این روش، مخصوص حجم داده های کوچک است. نتایج حاصل از تحلیل شبکه های عصبی در جدول-۲ امده است. در این پژوهش متغیر استرس و فشار عصبی متغیر وابسته

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/3.1.39]

شناخته می‌شود، از این‌رو در لایه خروجی شبکه‌های عصبی قرار می‌گیرد و لایه ورودی را متغیرهای مستقل سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان تشکیل می‌دهند. لایه میانی که لایه ارتباطی این دو لایه است، بیان‌کننده نحوه ارتباط لایه‌های ورودی و خروجی است. جدول-۳ میزان تاثیرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را نشان می دهد.

در تحلیل اماری علاوه بر شبکه عصبی از ازمون همبستگی اسپیرمن نیز استفاده شده است. جدول-۴ نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن را نشان می‌دهد.

جدول-۲. لایه های ورودی و خروجی شبکه عصبی

	ویژگی	مقدار
لایه	تعداد لایه ورودی	۲
	تعداد لایه خروجی	۱
واحد	تعداد واحدهای میانی	۳
آموزشی	حجم داده‌ها	۰/۷
	مجموع مربعات خطا	۴۸/۳۷
	خطای نسبی	۰/۹۶۸
آزمایشی	حجم داده‌ها	۰/۳
	مجموع مربعات خطا	۲۱/۳۶
	خطای نسبی	۰/۹۷۳

جدول-۳. میزان تاثیرگذاری متغیرمستقل بر متغیر وابسته طبق شبکه عصبی مصنوعی

متغیرهای مستقل	میزان تاثیرگذاری بر متغیر وابسته	اهمیت نرمال شده
سازگاری هیجانی	۰/۶۳	۰/۹۶
تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۷	۰/۷۳

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین متغیرهای سازگاری هیجانی، تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری به ترتیب ۴/۶۲ و ۴/۳۸ و ۴/۷۹ از ۵ است که نشان می‌دهد از نظر پرستاران نظامی تاب‌آوری به مراتب بیشتر از سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان اهمیت دارد.

جدول-۴. آزمون همبستگی اسپیرمن فرضیات

فرضیات	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معناداری	نتیجه
H1 : بین سازگاری هیجانی با تاب اوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۶۴	۰/۰۰۱	رد H0 و تایید فریضه
H2 : بین تنظیم شناختی هیجان با تاب اوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۵۲	۰/۰۰۲	رد H0 و تایید فریضه

مطالعه حاضر درصدد پاسخ به این سؤال بود که آیا بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد؟ بدین جهت ۲ فرضیه برای پاسخگویی به سوال اصلی تدوین شد و طبق جدول-۴ نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن بین متغیرها به ترتیب در فرضیه اول سازگاری هیجانی با تاب‌آوری ۰/۶۴ حاصل گردید. بدین مفهوم که فرد با مهارت و شایستگی در به کارگیری هیجان می‌تواند رابطه خود را به گونه‌ای تنظیم نماید تا باعث افزایش تاب‌آوری شود و طبق شبکه عصبی نیز میزان تاثیرگذاری ۰/۶۳ است. با مقایسه این دو تحلیل آماری متوجه می‌شویم، شبکه عصبی این تاثیرگذاری را بیشتر نشان می‌دهد. در فرضیه دوم همبستگی بین تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری ۰/۵۲ محاسبه شده است. در واقع تنظیم هیجانی، پاسخ‌دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی برای به تحقق رسیدن اهداف است که می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری شود. طبق خروجی شبکه عصبی نیز میزان تاثیرگذاری سازگاری شناختی هیجان بر تاب‌آوری ۰/۳۷ محاسبه شده است و با مقایسه این دو تحلیل آماری متوجه می‌شویم شبکه عصبی این تاثیرگذاری را کمتر از همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد. در واقع هرگونه اختلالِ برهم‌زنندهِ سلامت روانی و آرامش جسمی افراد، استرس نام دارد و این اختلال زمانی رخ می‌دهد که بدن باید کارهایی بیش از حد توانایی خود انجام دهد و در نتیجه موجب کاهش تاب‌آوری می‌شود. فشار عصبی و عوارض بعد از آن می‌تواند آسیب‌هایی به انسان بزند که جبران‌پذیر نیست. در بدترین حالت آن فرد دچار ایست قلبی و گاهی ایست مغزی و فلجی می‌شود، اما این تمام ماجرا نیست. گاهی فرد چنان نامحسوس تحت فشار عصبی قرار می‌گیرد که اصلاً متوجه عوارض ساده آن نمی‌شود. نادیده گرفتن این اتفاقات به ظاهر کوچک می‌تواند عواقب بد و ناگهانی داشته باشد. بنابراین هم سازگاری هیجانی و هم تنظیم شناختی هیجان می‌توانند در کاهش این فشارهای عصبی تاثیرگذاری مناسبی داشته باشند و در نهایت میزان تاب‌آوری را افزایش دهد و از این مشکلات جلوگیری نماید.

این پژوهش به جهت عدم وجود مقالات مشابه از نوآوری برخوردار است و مقاله‌ای با مشابهت موضوعی جهت مقایسه و تحلیل نتایج یافت نشد.

شناخت و توجه کافی به هیجانات کاری و احساسی و همچنین ابعاد استرس و فشار عصبی در محیط های نظامی می‌تواند باعث

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/3.1.39]

افزایش کارایی و بهره‌وری فردی و سازمانی و در نهایت کیفیت خدمات‌دهی پرستاران به بیماران گردد. یگان‌های نظامی به دلیل ویژگی ذاتی خود با محیط و شرایط استرس‌زای بیشتری در ارتباط هستند، لذا نیروهای نظامی در معرض آسیب پذیری بیشتری نسبت به سایر اقشار جامعه قرار دارند. فرماندهان با آشنایی با فشار روانی و راه‌های کاهش آن در یگان خود می‌توانند موجب حفظ و ارتقای توان رزمی شده و نیروهای خود را از ابتلاء به مشکلات روانی، جسمی و رفتاری حفظ نمایند و باعث افزایش تاب‌آوری شوند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری دارند. هیجانات پاسخ‌هایی هستند که در درونی‌ترین بخشِ مغز و بدن ما کدگذاری شده و خود را در قالب اثرات فیزیولوژیک مستقیم نشان می‌دهند که فرد با مهارت و شایستگی در بکارگیری هیجان خود می‌تواند رابطه خود با اطراف را به گونه‌ای تنظیم نماید که باعث افزایش تاب‌آوری شود. از طرف دیگر در تنظیم شناختی هیجان، فرد با مهار و تعدیل هیجانات خود قادر خواهد بود تا استرس خود را کنترل و کاهش دهد. البته میزان تاثیرگذاری سازگاری هیجانی به مراتب بیشتر از تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری است. در این پژوهش از دو روش آزمون اماری همبستگی اسپیرمن و شبکه عصبی برای تحلیل ارتباط بین متغیرها استفاده شد که هر دو روش ارتباط معناداری و مثبت را تایید کردند با این حال دقت تحلیل شبکه هوش مصنوعی بیشتر از آزمون همبستگی اسپیرمن بود ولی در مجموع نتایج از لحاظ رابطه مثبت و معنادار مشابه بودند.

از محدودیت های این پژوهش می‌توان به عدم مقالات مشابه در این زمینه و عدم مشارکت برخی از پرستاران محترم در تکمیل پرسشنامه ها اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

یافته های این مطالعه نشان داد که سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری دارند. بر اساس این نتایج، پیشنهاد می‌شود که با تشکیل کارگاه‌های آموزشی، به صورت عملی مباحث سازگاری هیجانی، تنظیم شناختی هیجان و استرس و فشار عصبی را به پرستاران نظامی آموزش دهند، تا از این طریق پرستاران با درک مناسب از توانایی‌های فردی خود و شناخت ظرفیت‌های قابل استفاده بتوانند اعتماد به نفس و مهارت خود را در برخورد با ابعاد استرس به طور موثری افزایش دهند.

تشکر و قدردانی: این مقاله مستخرج از قسمتی از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.176 ثبت شده در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ایران است. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری پرستاران نظامی بیمارستان ها و درمانگاه‌های نظامی شیراز ابراز می‌دارند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Carlson JM, Dikecligil GN, Greenberg T, Mujica-Parodi LR. Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. Journal of research in personality. 2012;46(5):609-13. doi:10.1016/j.jrp.2012.05.003
2. Ding N, Berry HL, O'Brien LV. One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. Social Science & Medicine. 2015; 128:246-54. doi:10.1016/j.socscimed.2015.01.022
3. Dirks KT, Ferrin DL. The role of trust in organizational settings. Organization science. 2001; 12(4):450-67. doi:10.1287/orsc.12.4.450.10640
4. Fiorillo D, Lavadera GL, Nappo N. Social participation and self-rated psychological health: A longitudinal study on BHPS. SSM-population health. 2017;3:266-74. doi:10.1016/j.ssmph.2017.02.003
5. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. Journal of personality and social psychology. 2003;84(2):365. doi:10.1037/0022-3514.84.2.365
6. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of general psychology. 1998;2(3):271-99. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
7. Luck B. Individual Differences in Job Satisfaction, Journal of Organizational Behaviors. 2015; 16(1): 109-115.
8. Luthans F. The need for and meaning of positive organizational behavior. Journal of Organizational Behavior. 2018; 23(6): 695-706. doi:10.1002/job.165
9. Mirghafoori H, Mohsen Taheri Demneh M, ZareAhmadAbadi H. Evaluation Methods for measuring service quality using artificial neural networks. 2018;8(31): 63-79.
10. Nuscheler R, Roeder K. Financing and funding healthcare: Optimal policy and political implement ability. 2018; 48939(3): 225.
11. Ochsner KN, Gross JJ. Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation.

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/3.1.39]

12. Reeves A, McKee M, Basu S, Stuckler D. The political economy of austerity and healthcare: Cross-national analysis of expenditure changes in 27 European nations 1995-2011. Health policy. 2014; 115 (1):1-8. doi:10.1016/j.healthpol.2013.11.008
13. Shiota MN. Silver linings and candles in the dark: differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. Emotion. 2006; 6 (2): 335. doi:10.1037/1528-3542.6.2.335
14. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. 2011;1(2):30-44. doi:10.1017/CBO9780511994791.004
15. Zarei H, Ghazi SM, Rahimi Forooshani A, Rashidian A, Arab M. To evaluate the quality of hospital services from the perspective of patients: a cross sectional study in private hospitals in Tehran. 2016;5(4): 66- 76.

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/3.1.39]