



تأثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گروس بر افزایش رفتار ایمنی پرستاران

پیمان حاتمیان^{۱*}، پرستو حاتمیان^۲، مریم نوری^۳

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- گروه اقتصاد، دانشکده اقتصاد و کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۳- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه

از آنجایی که تنظیم هیجان از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر رفتار انسان است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس بر افزایش رفتار ایمنی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود، جامعه‌ی آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند، بود و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) گماشته شدند، ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون به وسیله پرسشنامه رفتار ایمنی اجرا شد و سپس گروه آزمایش در معرض آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس قرار گرفت (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) اما گروه کنترل چنین آموزشی را دریافت نکرد، در آخر هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه پاسخ دادند (پس آزمون). نهایتاً داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره و به وسیله نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین مولفه‌های رفتار ایمنی در گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل پس از مداخله بیشتر است (۰/۰۰۱). بنابراین می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس بر رفتار ایمنی پرستاران اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری

نهایتاً می‌توان چنین نتیجه گرفت که مدیریت درست هیجان‌ها منجر به رفتار ایمنی مناسب می‌شود، از این رو پیشنهاد می‌گردد متولیان حوزه سلامت با برگزاری دوره‌های آموزش تنظیم هیجان به سلامت روان پرستاران کمک نمایند.

کلیدواژه‌ها

تنظیم هیجان، رفتار ایمنی، سلامت، پرستاران

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۳۱

*نویسنده مسئول: پیمان حاتمیان:

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی،

دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۸۹۹۶۸۱۰۳

پست الکترونیک:

hatamian152@gmail.com



مقدمه

کادر پرستاری به عنوان یکی از بزرگترین گروه‌های کاری در محیط‌های درمانی و بهداشتی کشور نقش بسیار مهمی را در حوزه سلامت ایفا می‌کنند (۱). از آنجا که پرستاران واحدهای اصلی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان‌ها می‌باشند، بنابراین ضروری است با بهره‌گیری از روش‌های مدیریتی، حداکثر استفاده از منابع موجود و در دسترس به عمل آید و ضمن حفظ و نگهداری این منابع، کارایی آنها نیز افزایش یابد. از جمله تلاش‌هایی که نظام سلامت بایستی در جهت حفظ و نگهداری منابع انسانی خود انجام دهد ایجاد امنیت در کادر پرستاری و جلوگیری از عدم امنیت آنها است (۲).

یکی از مفاهیم سودمند که کاربرد قابل توجهی برای پی بردن به عملکرد کارکنان دارد رفتار ایمنی است (۳). صاحب‌نظران و متخصصین حوزه سلامت رفتار ایمنی را چنین تعریف کرده‌اند: رفتار ایمنی نوع خاصی از رفتار شغلی است که از فرد سر می‌زند و باعث ارتقا سطح ایمنی و بهداشت کارکنان، مشتریان، عموم جامعه و محیط می‌شود (۴). رفتارهای ایمنی در واقع شامل دو شاخه رعایت ایمنی و مشارکت ایمنی می‌باشد که به عنوان اجزا عملکرد ایمنی قلمداد می‌شوند، رعایت ایمنی شامل فعالیت‌هایی است که افراد باید انجام دهند تا ایمنی و بهداشت شخصی آنها حفظ و بهبود یابد. این رفتارها شامل پیروی از دستورالعمل‌های استاندارد انجام کار و استفاده از تجهیزات محافظت‌کننده فردی و سایر موارد مشابه می‌باشد، اما از سوی دیگر مشارکت ایمنی رفتارهایی را شامل می‌شود که به طور مستقیم نقشی در تامین ایمنی افراد ندارد ولی کمک می‌کند شرایطی ایجاد گردد که سطح ایمنی و بهداشت در سازمان ارتقا یافته و دستیابی به اهداف و برنامه‌های ایمنی و بهداشت سازمان تسهیل یابد. این رفتارها شامل مواردی از

قبیل مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه ایمنی، کمک کردن به همکاران در موضوعات مربوط به ایمنی و شرکت در جلسات ایمنی می‌باشد (۵). جعفر جلال و همکاران در پژوهشی بر نقش مهم و حیاتی رفتارهای ایمنی مرتبط با کارکنان پرستاری تاکید داشتند و به این نتیجه دست یافتند که عملکرد پرستاران به طور مستقیم تحت تاثیر رفتار ایمنی آنهاست (۶). کرک و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که رفتارهای ایمنی نقش مهمی در سلامت روان افراد دارند و موجب بالا رفتن امنیت روانی و بهبود عملکرد فرد می‌شوند (۷).

یکی از موضوعاتی که در طی دو دهه گذشته توجه تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجانات است (۸). این علاقه و توجه تا حدی می‌تواند به دلیل نقش پراهمیتی باشد که هیجان و تنظیم هیجان در رفتارهای بیرونی فرد ایفا می‌نماید (۹). نظریه‌های هیجانی بر اهمیت هیجانات در بروز پاسخ‌های حرکتی، فیزیولوژیکی و رفتاری، تسهیل سازی فرآیند تصمیم‌گیری، تقویت حافظه و تعاملت بین فردی تأکید دارند (۱۰). منظور گروس از تنظیم هیجانی، ایجاد فرآیندهایی است که هیجانات با استفاده از آنها خود را تنظیم می‌کنند. با این وجود تنظیم هیجانی به فرآیندهای اشاره دارد که بر هیجانی که ما تجربه می‌کنیم، زمان و نوع تجربه و نحوه بروز آن اثر می‌گذارد (۱۱). گروس معتقد است که تنظیم هیجان نقش محوری در تحول بهنجار و سلامت افراد داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلالات روانی به شمار می‌رود (۱۲). در واقع، تنظیم هیجانی به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی-روانی-فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود؛ همچنین تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند (۱۳). در



پژوهش بشارت و همکاران که به بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان بر رفتار ناایمن و مشکلات زناشویی پرداخته‌اند، نتایج حاکی از مثبت ارزیابی کردن نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان بود (۱۴).

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت افرادی که مشکل در کنترل هیجانات خود دارند مسلماً رفتار ایمنی مناسب از خود بروز نمی‌دهند و برعکس احتمال بروز رفتار نا ایمن بیشتر است. همچنین این دسته از افراد اگر به عنوان کارمند شاغل در پست‌های پر مشغله و حساس همچون پرستاری باشند استرس شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند. اهمیت و ضرورت پرداختن به چنین موضوعی از این لحاظ است که چون پرستاران بزرگترین گروه کاری در بیمارستان‌ها هستند و نقش حیاتی در سیستم مراقبتی درمانی کشورها ایفا می‌کنند، از این‌رو به عنوان یکی از مهمترین اعضای تیم بهداشتی نقش بسیار مهمی در سلامت جامعه دارند و از آنجایی که تا کنون پژوهشی که بخواهد به بررسی تاثیر تنظیم هیجان بر رفتارهای ایمنی پرستاران بپردازد، انجام نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تاثیر تنظیم هیجان مدل مدل گروس بر رفتار ایمنی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهشی حاضر از نوع طرح شبه آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل) است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی کادر پرستاری بیمارستان امام رضا شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود که در این بیمارستان مشغول به کار بودند. از بین تمامی کادر پرستاری آنهایی که مایل به همکاری بودن و رضایت کامل برای همکاری را داشتند تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند (قابل ذکر است که برای پژوهش‌های آزمایشی حجم نمونه حداقل ۳۰ نفر توصیه شده است (۱۵) و به صورت

تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) گماشته شدند. معیار ورود به پژوهش حاضر شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه حضور در کادر پرستاری و داشتن حداقل ۳۵ ساعت کار در طول هفته در بیمارستان بود؛ و ملاک‌های خروج شامل: نداشتن انگیزه برای شرکت در پژوهش، استخدام تازه در پرسنل پرستاری و نیز عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. قابل ذکر است که قبل از اجرای پیش آزمون جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش به شرکت کنندگان گفته شد که چنانچه مایل به شرکت در پژوهش نیستند، می‌توانند همکاری ننمایند و یا هر زمانی در طول پژوهش احساس کردند که علاقه‌ای به ادامه مشارکت ندارند می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. نهایتاً با رعایت ملاک‌های ورود و خروج از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش آزمون گرفته شد، سپس به گروه آزمایش مداخله آموزشی (۸ جلسه که هر جلسه ۹۰ دقیقه بود) ارائه شد و اما به گروه کنترل آموزش تنظیم هیجان ارائه نشد. پس از پایان دوره آموزشی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. با توجه به اینکه طرح پژوهش، طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود، در سطح آمار استنباطی پس از بررسی مفروضات آماری از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS-23 استفاده شد. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه رفتار ایمنی بود. این پرسشنامه توسط مهدی نیا و همکاران (۱۳۹۵) ساخته شده و شامل ۲۵ سوال است که ۱۳ سوال آن در حیطه رعایت ایمنی و ۱۲ سوال در حیطه مشارکت ایمنی می‌باشد. پرسشنامه حاضر به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۵ همیشه، ۴ اغلب، ۳ گاهی، ۲ به ندرت و ۱ هرگز) درجه‌بندی شده است؛ در این پرسشنامه



بودن و مربوط بودن، بالای ۰/۷۵ گزارش شده است (۴). در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه بررسی و میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با کد ۱۳۹۸۴۱۴۵۴۵ در هسته پژوهشی سلامت روانی خانواده مورد تایید قرار گرفته است.

امتیاز بالاتر نشان دهنده رفتار ایمن تر است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتار ایمنی ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه رعایت ایمنی برابر با ۰/۶۶ و برای حیطه مشارکت ایمنی ۰/۹۲ گزارش شده است، که نشان دهنده اعتبار مناسب پرسشنامه است. همچنین روایی پرسشنامه حاضر از لحاظ ساده بودن، واضح

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس

جلسه	محتوای جلسات
۱	الف) آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه (مشاور و اعضا، ب) بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی (ج) بیان منطق و مراحل مداخله (د) بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه
۲	انتخاب موقعیت، هدف: ارائه آموزش هیجانی؛ دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیتهای برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجانها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان ها
۳	انتخاب موقعیت، هدف: ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارتهای هیجانی اعضا، دستور جلسه: راجع به عملکرد هیجانها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجانها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تاثیرگذاری روی آنها و همچنین سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثالهایی از تجربه های واقعی آنها مطرح شد
۴	اصلاح موقعیت، هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان؛ دستور جلسه: الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب (ب) آموزش راهبرد حل مسئله (ج) آموزش مهارتهای بین فردی (د) گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض
۵	گسترش توجه، هدف: تغییر توجه؛ دستور جلسه: الف) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی (ب) آموزش توجه
۶	ارزیابی شناختی، هدف: تغییر ارزیابیهای شناختی؛ دستور جلسه: الف) شناسایی ارزیابیهای غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی (ب) آموزش راهبرد باز-ارزیابی
۷	تعدیل پاسخ هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، دستور جلسه: الف) شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ب) (مواجهه ج) آموزش ابراز هیجان د) صلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی، ه) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
۸	ارزیابی و کاربرد هدف: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد؛ دستور جلسه: الف) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی (ب) کاربرد مهارت های آموخته شده در محیطهای طبیعی خارج از جلسه (ج) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف

یافته ها

تأثیر مداخله تنظیم هیجان مدل گروس بر رفتار ایمنی پرستاران ابتدا پیش فرض های مربوط به تحلیل کواریانس تک متغیره مورد ارزیابی قرار گرفت. شرط استفاده از تحلیل

شرکت کنندگان شامل ۳۰ نفر (۱۲ نفر آقا و ۱۸ نفر دیگر خانم) بودند و میانگین سنی آنها ۳۷/۴۵ بود. جهت بررسی



کوواریانس، مبنی بر نرمال بودن اطلاعات جمع‌آوری شده، با کمک آزمون کولموگروف اسمیرنف مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از آن بود که سطح معناداری برای گروه کنترل و آزمایش در هر دو مرحله آزمون و برای تمامی متغیرها بیش از ۰/۰۵ می باشد، پس فرضیه صفر آزمون مذکور رد نمی‌شود. برای بررسی مفروضه

برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد و توجه به اینکه آماره F برای متغیر رفتار ایمنی ۰/۳۹ بود و سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ بود بنابراین با سطح اطمینان ۰/۹۵ برابری واریانس‌های هر دو گروه پذیرفته شد. بنابراین برای تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رفتار ایمنی آمده است.

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار رفتار ایمنی

شاخص	مولفه	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
رفتار ایمنی	رعایت ایمنی	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۵۵	۳/۱۹
			پس آزمون	۱۴/۲۳	۳/۷۵
	کنترل		پیش آزمون	۱۲/۰۷	۲/۵۶
			پس آزمون	۱۱/۸۹	۲/۳۳
مشارکت ایمنی	آزمایش		پیش آزمون	۱۲/۵۷	۳/۰۲
			پس آزمون	۱۲/۷۶	۴/۱۹
	کنترل		پیش آزمون	۱۴/۹۰	۴/۸۷
			پس آزمون	۱۴/۱۸	۶/۲۳

همان گونه که مشاهده می‌شود میانگین در گروه آزمایش (رعایت ایمنی و مشارکت ایمنی) بعد از اجرای آموزش تنظیم هیجان افزایش یافته است. بر اساس یافته‌های بخش

قبلی و با بررسی سایر مفروضات تمامی شرایط جهت تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- تحلیل کواریانس چند متغیره

منابع	مقدار (ارزش)	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۷	۳۹/۲۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۳۹/۲۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
اثر هتلینگ	۳/۱۱	۳۹/۲۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
ریشه روی	۳/۱۱	۳۹/۲۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷



نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر پیلایی برابر با ۰/۶۷ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین بین دو

گروه (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی اثر آموزش تنظیم هیجان بر مولفه‌های رفتار ایمنی (پس آزمون)

متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	ضریب F	سطح معناداری	مجزورات
رفتار ایمنی	رعایت ایمنی	۱	۳۲۴۵/۲۱	۳۲/۱۲	۰/۰۰۲	۰/۳۹
	مشارکت ایمنی	۱	۲۱۴۲/۳۶	۲۲/۲۴	۰/۰۰۴	۰/۴۵
خطا	۱۲۳/۸۶	۲۷	۴/۵۸			

نتایج آزمون تحلیل کواریانس با توجه به جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان بر مولفه‌های رفتار ایمنی تاثیر معنادار داشته است. به طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در افزایش رفتار ایمنی پرستاران مؤثر واقع گردد.

بحث

به طور کلی در پژوهش حاضر، به تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان با استفاده از مدل گراس بر افزایش رفتار ایمنی پرستاران پرداخته شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که مداخله تنظیم هیجان بر رفتار ایمنی (رعایت ایمنی و مشارکت ایمنی) تاثیر مثبتی دارد و موجب افزایش رفتار ایمنی در پرستاران می‌شود، با توجه به این نتیجه می‌توان گفت پژوهش حاضر تا حدودی همخوان با نتایج پژوهش‌های بشارت و همکاران (۱۴)، جعفر جلال و همکاران (۶) بود. در ضمن علارغم جستجو پژوهشگران، پژوهشی که مخالف با نتایج پژوهش حاضر باشد یافت نشد. همچنین جهت مقایسه بیشتر نتایج حاضر با یافته‌های پیشین مطالعات دیگری نیز گزارش شد که از جمله آن‌ها نتایج حاصل از پژوهش بلاکی و همکاران بود، آنها در پژوهش خود دریافتند که کاهش اضطراب و هیجانات در افزایش رفتار ایمنی نقش بسزایی دارد (۱۶). همچنین در مطالعه دیگری که توسط لنسداد و

همکاران بصورت میدانی انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد وضعیت عاطفی افراد مشغول به کار بر چگونگی امنیت رفتاری و رفتار همراه با ایمنی آنها تاثیر خواهد گذاشت و اگر افراد نامبرده از لحاظ عاطفی و هیجانی در شرایط نامساعدی باشند ایمنی رفتاری آنها در هنگام کار با مشکل مواجهه خواهد شد و افت عملکرد خواهند داشت؛ ولی برعکس افرادی که از شرایط مساعد هیجانی و عاطفی برخوردار باشند رفتارهایی که آنها خواهند داشت رفتارهای همراه با ایمنی خواهد بود (۱۷). پس بنابراین متناسب با نتیجه تحقیق حاضر و پژوهش‌های انجام شده، چگونگی تنظیم هیجان در افراد، رفتار ایمنی که شامل رعایت ایمنی در هنگام کار و مشارکت ایمنی است را بالا برده و موجب بالا رفتن کارایی افراد خواهد شد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت تنظیم هیجان رفتار همراه با ایمنی را افزایش داده و رعایت ایمنی و نیز مشارکت ایمنی که از مهمترین ویژگی‌های رفتار ایمنی هست را به همراه خواهد داشت. همچنین می‌توان چنین تبیین نمود که از آنجایی که چگونگی مدیریت و تنظیم هیجان شرایط بحرانی را کنترل می‌نماید و انسان را از استرس‌های احتمالی دور می‌کند، بنابراین رفتار همراه با ایمنی را به دنبال داشته و امنیت رفتاری را تا حد بسیار زیادی تضمین می‌نماید.



نیز همانند هر پژوهش دیگر دارای یکسری از محدودیت‌ها بود؛ از جمله اینکه نمونه پژوهش فقط شامل پرستاران بوده لذا تعمیم آن به سایر افراد بایستی با احتیاط صورت گیرد؛ همچنین نبود مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به تاثیر تنظیم هیجان در متغیرهایی مانند رفتار ایمنی، مسئولین نهادها و سازمان‌ها بیشتر از پیش در جریان نقش و اهمیت رفتار ایمنی در کارکنان قرار بگیرند و دوره‌هایی مطابق با مدل مداخلاتی در محیط‌های کاری برگزار شود. از نظر پژوهشی توصیه می‌شود این پژوهش را با دوره پیگیری در میان کارکنان در سازمان‌ها و رده‌های دیگر انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام پژوهش یاری رساندند، مخصوصاً کادر پرستاری که بیشترین همکاری را داشتند، تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

همانطور که از یافته‌ها برداشت می‌شود شاید یکی از دلایل تاثیرگذاری آموزش تنظیم هیجان در شرکت کنندگان مورد مطالعه این باشد که چون نمونه مورد هدف میانگین سنی نزدیک به اواخر جوانی و اوایل میانسالی را دارند که مسلماً تجربه بیشتری از افراد جوان را دارا می‌باشند، بنابراین بهتر می‌توانند با آموزش‌هایی از قبیل آموزش تنظیم هیجان، به شیوه‌های بهتری رفتار ایمنی را داشته باشند و در شغلی که مربوط به آنها است به بهترین شیوه ممکن عمل نمایند. دوریان و همکاران معتقدند که رفتار ایمنی تحت تاثیر خودتنظیمی عاطفی افراد است (۱۸). بنابراین می‌توان گفت از تاثیرات مهم آموزش تنظیم هیجان در بین کارکنان پرستاری، این است که این گروه یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده، حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند و نکته مهم دیگر اینکه آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با وجود تکنیک‌های مثبت و مهمی که در دل پروتکل خود دارد، نقش مهمی در بهبود سلامت عمومی و سلامت کار پرستاران داشته باشد.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان چنین برداشت کرد که نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که تاثیر تنظیم هیجان مدل گروس موجب افزایش رفتار ایمنی در پرستاران شد. پژوهش حاضر

References

1. Hatamian P, Karami J, Momeni K. Relationship Between Perceived Social Support (Family, Friends and Other Important People) With the Tendency of Using Psychotropic Substances Among the Nurses of Hospitals in Kermanshah City. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5 (4):367-373.
2. Dyess, S. M. L., Prestia, A. S., & Smith, M. C. Support for caring and resiliency among successful nurse leaders. Nursing Administration Quarterly. 2015; 39(2), 104-116
3. Khaleghinejad A, Ziaaldini M. Relationship between employees'safety climate and safety performance with respect to mediating effect of safety knowledge and safety motivation in Sarcheshmeh copper complex, Journal of Health and Safety at Work. 2016; 5(4), 69-86.
4. mahdini M, arsanqjang S, sadeghi A, malakouti J, karimi A. Development and validation of a questionnaire for safety behavior assessment. Ioh. 2016; 13 (2):92-102. [Persian]



5. Vinodkumar M, Bhasi M. A study on the impact of management system certification on safety management. *Safety science*. 2011;49(3):498-507
6. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. [Relationship between Perceptions of Organizational Culture with Patients' Safety Behavior among Nurses in Babol]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2013; 19(3): 5-16. (Persian)
7. Kirka A, Meyerb J, Whisman MA, Deacon BJ, Arch J. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach, *Journal of Anxiety Disorders*. 2019; 64(4)9-15.
8. Vafapoor H, Zakiei A, Hatamian P, Bagheri A. Correlation of Sleep Quality with Emotional Regulation and Repetitive Negative Thoughts: A Casual Model in Pregnant Women, *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2018; 22(3): e81747. doi: 10.5812/jkums.81747.
9. Karami J, Momeni KM, Hatamian P. The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali Medical Journal*. 2017; 6(3): 502-506. DOI:10.15562/bmj.v6i3.640
10. Engen H, Anderson M. Memory Control: A Fundamental Mechanism of Emotion Regulation, *trends in cognition sciences*. 2018;22,(11), 982-995
11. Gross JJ, Barrett LF. Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view. *Emot. Rev.* 2011; 3, 8–16
12. Kring AM, Sloan DM. *Emotion Regulation and Psychopathology*. A New York Division of Guilford Publications. 2011. pp. 94-100
13. Naragon-Gainey K. The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. *Psychol. Bull.* 2017; 143, 384–427
14. Besharat M A, Khalili Khezrabadi M, Rezazadeh S M R. The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *ijfp*. 2017; 3 (2) :27-44
15. Delaware A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh. 2014. [Persian]
16. Blakey SM, Abramowitz J S. The effects of safety behaviors during exposure therapy for anxiety: Critical analysis from an inhibitory learning perspective. *Clinical Psychology Review*. 2016: 49,1–1.
17. Lansadea L, Bonneau C, Parias C, Biau S. Horse's emotional state and rider safety during grooming practices, a field study, *Applied Animal Behaviour Science*. 2019; 217(4) 43-47.
18. Dorrian J, Centofanti S, Smith A, McDermott KD. Self-regulation and social behavior during sleep deprivation, *Progress in Brain Research*. 2019; 246(3),73-110.



The Efficacy Emotion Regulation Training sequel of Gross on Safety Behavior Nurses

Peyman Hatamian^{1*}, Parastoo Hatamian², Maryam Nouri³

1- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Department of Economy, Faculty of Economy & Entrepreneurship, Razi University, Kermanshah, Iran

3- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

Type of Article

Received: 5 Sep 2019

Accepted: 20 May 2020

***Corresponding Author:**

Peyman Hatamian. Address:
Department of Psychology,
Faculty of Humanities,
Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran

TEL: +98 (918) 9968103

Email:

hatamian152@gmail.com

ABSTRACT (Maximum 250 words)

Introduction

Since emotion regulation is one of the most important factors affecting human behavior, therefore, the present study was conducted to determine The Efficacy Emotion regulation training sequel of gross on Safety behavior Nurses

Materials and Methods

This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with a control group, the statistical population includes all nursing staff employed in Imam Reza hospital in Kermanshah in year1398. the sample consisted of 30 persons who were selected by voluntary sampling method and were randomly divided into two groups (15 experimental and 15 control). At first, pre-test and post-test were administered to both groups using the Safety Behavior Questionnaire and so the experimental group was then exposed to the Gross Model emotion regulation training (8 sessions 90 min) but the control group did not receive such training. Finally, both groups responded again to the questionnaire (post-test). in the end, the data were analyzed using analysis multivariable of covariance by SPSS-23 software.

Results

The results of the analysis of covariance showed that the mean of safety behavior components in the experimental group was significantly higher than the control group after the intervention ($p > 0/001$). Therefore, it can be said that the Gross model emotion regulation training was effective Safety Behavior on Nursing.

Conclusion

Ultimately it can be conclusion management and regulation in emotion lade Safety Behavior, it is suggested that health practitioners assist nurses' health by conducting emotion regulation training courses.

Keywords

Emotion regulation, Safety behaviour, health, Nursing

► **Please cite this article as:** Hatamian P, Hatamian P, Nouri M. The Efficacy Emotion Regulation Training sequel of Gross on Safety Behavior Nurses. J Neyshabur Univ Med Sci 2020;8(3):87-95.