

Original Article

Comparison of the effects of emotion regulation training and interpersonal skills training on the compassion and social-self adjustment of nurses in Tabriz

Nasrin Akbari Shahabi , Davoud Hosseinasab* , Masoumeh Azmoudeh 

Department of Psychology, Faculty of Humanities and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 25 Aug 2025
Revised: 6 Sep 2025
Accepted: 8 Sep 2025
ePublished: 3 Feb 2026

Keywords:

- Emotion regulation training
- Interpersonal skills training
- Self-compassion
- Personal-social adjustment
- Nurse

Abstract

Background. Considering the need to strengthen characteristics such as compassion and personal-social adjustment in nurses and taking into account their role in caring for patients and the need to maintain their mental health, the present study was conducted to compare the effect of emotion regulation and interpersonal skills training on nurses' compassion and personal-social adjustment.

Methods. This study was a double-blinded randomized clinical trial conducted on 57 nurses working in Amiralmomenin and Valiasr hospitals in Tabriz, Iran, in 2024. Participants were randomly assigned to 3 groups with an allocation ratio of 1:1:1 using block randomization after completing the Self-compassion Scale (SCS) and Bell Adjustment Inventory (N=19). After providing emotion regulation training to one of the intervention groups and interpersonal skills training to the other intervention group, the questionnaires were completed. Data were analyzed using MANOVA and MANCOVA in SPSS version 24.

Results. The adjusted mean differences of the self-compassion components including self-kindness (3.000), self-judgment (3.526), common humanity (1.789), isolation (1.789), mindfulness (3.842), and overidentification (3.474) and the adjusted mean differences of the personal-social adjustment components including home adjustment (-2.485), health adjustment (-2.741), emotional adjustment (-1.790), occupational adjustment (-2.202), and social adjustment (-1.205) were statistically significant between the two intervention groups ($P < 0.005$).

Conclusion. Both interventions were effective in improving nurses' compassion and personal-social adjustment. It can be concluded that the effect of emotion regulation training on nurses' compassion and personal-social adjustment was more pronounced than that of interpersonal skills training.

Practical Implications. Considering the greater impact of emotion regulation training compared to interpersonal skills training, emotion regulation training workshops can be provided to improve nurses' self-compassion and personal-social adjustment.

How to cite this article: Akbari Shahabi N, Hosseinasab D, Azmoudeh M. Comparison of the effects of emotion regulation training and interpersonal skills training on the compassion and social-self adjustment of nurses in Tabriz. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2026;47(6):647-660. doi: 10.34172/mj.026.35126. Persian.

Extended Abstract

Background

Nurses comprise the largest occupational group in hospitals and play a significant role in providing

healthcare services. Since nursing is considered a compassionate act, compassion for others, in whatever form, requires self-compassion. Social-

*Corresponding author; Email: davoudhosseinasab@gmail.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

self adjustment is the basis of nursing in caring. Emotion regulation is one of the factors that can be related to mental health. It refers to the ability to understand, modulate, and express emotions. Teaching interpersonal communication skills to nurses is considered to improve the quality of care, as poor communication can lead to neglectful treatment and reduced quality of care. Considering the need to strengthen characteristics such as compassion and social-self adjustment in nurses and taking into account their role in caring for patients and the need to maintain their mental health, the present study aimed to compare the effect of emotion regulation training and communication skill training on nurses' compassion and social-self adjustment.

Methods

This double-blinded randomized clinical trial was conducted on 57 nurses working in Amirmomenin and Valiasr private hospitals in Tabriz, Iran, in 2024. Participants were randomly assigned to 3 groups with an allocation ratio of 1:1:1 using block randomization with block sizes of 6 and 9 after completing the Self-compassion Scale and Bell Adjustment Inventory (N=19). Allocation concealment was done. After providing emotion regulation training in eight 90-minute weekly sessions to one of the intervention groups and interpersonal communication skills in 7 sessions of 120 minutes and twice a week to the other intervention group, the Self-compassion Scale and Bell Adjustment Inventory were completed. The control group received no training. The content of emotion regulation training sessions included conceptualization and the necessity of using emotion regulation training, training in awareness of positive emotions, assessing the level of vulnerability and emotional skills of members, training in awareness of negative emotions, learning to accept positive emotions and create changes in the situation that triggers the emotion, learning to accept negative emotions, learning to expand attentional shifts and selective attention through seeing, hearing, smelling, and stimulating the sense

of touch, stopping rumination and worrying, identifying false evaluations and their effects on emotional states, and teaching reappraisal strategy and expressing positive and negative emotions. The content of interpersonal communication skills training included explaining the goals, concepts and components related to interpersonal communication skills and barriers to effective communication, as well as explaining the concept of active listening skills and its behavioral characteristics, explaining the concept of nonverbal language, explaining the concept of empathy and its importance and role in interpersonal relationships, explaining concept of assertiveness and its benefits and functions, introducing assertive behavioral styles and training in assertive but flexible responses, expressing emotions as part of the skill of assertiveness and developing the power of saying no and its importance in interpersonal relationships, explaining feedback skill and its methods, explaining the concept of gratitude and its role in improving interpersonal relationships, and explaining the importance of respect in interpersonal relationships and effective communication. MANOVA and MANCOVA were used to analyze the data in SPSS version 24. The data collector and outcome assessor were blinded.

Results

According to the results of the Bonferroni test, there was a significant difference between the emotion regulation training group and the control group in components of self-compassion ($P<0.008$), including self-kindness ($\eta^2=0.848$, $F=201.024$, $P<0.008$), self-judgment ($\eta^2=0.779$, $F=126.652$, $P<0.008$), common humanity ($\eta^2=0.677$, $F=75.592$, $P<0.008$), isolation ($\eta^2=0.564$, $F=46.581$, $P<0.008$), mindfulness ($\eta^2=0.637$, $F=63.299$, $P<0.008$), and over identification ($\eta^2=0.183$, $F=8.053$, $P<0.008$), and the social-self adjustment components ($P<0.001$), including home adjustment ($\eta^2=0.759$, $F=97.667$, $P<0.001$), health adjustment ($\eta^2=0.777$, $F=108.100$, $P<0.001$), emotional adjustment ($\eta^2=0.616$, $F=49.735$, $P<0.001$), occupational adjustment ($\eta^2=0.742$, $F=89.238$, $P<0.001$), and

social adjustment ($\eta^2=0.585$, $F=43.778$, $P<0.001$). Additionally, there was a significant difference between the communication skill training group and the control group in components of self-compassion ($P<0.008$), including self-kindness ($\eta^2=0.617$, $F=58.047$, $P<0.008$), self-judgment ($\eta^2=0.563$, $F=46.450$, $P<0.008$), common humanity ($\eta^2=0.377$, $F=21.815$, $P<0.008$), isolation ($\eta^2=0.467$, $F=31.578$, $P<0.008$), mindfulness ($\eta^2=0.442$, $F=28.526$, $P<0.008$), and overidentification ($\eta^2=0.222$, $F=10.265$, $P<0.008$), and the personal-social adjustment components ($P<0.001$), including home adjustment ($\eta^2=0.467$, $F=27.184$, $P<0.001$), health adjustment ($\eta^2=0.781$, $F=110.267$, $P<0.001$), emotional adjustment ($\eta^2=0.691$, $F=69.196$, $P<0.001$), occupational adjustment ($\eta^2=0.535$, $F=35.713$, $P<0.001$), and social adjustment ($\eta^2=0.647$, $F=56.704$, $P<0.001$). The adjusted mean differences of the self-compassion components, including self-kindness (3.000), self-judgment (3.526), common humanity (1.789), isolation (1.789), mindfulness (3.842), and overidentification (3.474), and the adjusted mean differences of the personal-social adjustment components, including

home adjustment (-2.485), health adjustment (-2.741), emotional adjustment (-1.790), occupational adjustment (-2.202), and social adjustment (-1.205), were statistically significant between the two intervention groups ($P<0.005$).

Conclusion

The findings showed that emotion regulation training and interpersonal skills training were effective in improving nurses' compassion and social-self adjustment and their components. It can be that the effect of emotion regulation training on nurses' compassion and social-self adjustment was more pronounced than that of interpersonal skills training. Nurses learned to properly control and manage their emotions, feelings, and negative experiences. Moreover, they learned to use effective interpersonal skills such as positive interaction, verbal and nonverbal communication, and empathy, as a result of which they will have appropriate and effective relationships with others and enjoy the highest quality of life.

مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران شاغل در تبریز

نسرین اکبری شهابی^۱، داود حسینی نسب^{۲*}، معصومه آزموده^۳

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. با توجه به لزوم تقویت ویژگی‌هایی نظیر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی در پرستاران و اهمیت نقش آنان در مراقبت از بیماران، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران انجام شد.

روش کار. این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور بود که بر روی ۵۷ نفر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی امیرالمومنین و ولی عصر شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان پس از تکمیل پرسش‌نامه شفقت به خود و سازگاری اجتماعی از طریق بلوک‌بندی تصادفی به سه گروه با نسبت ۱:۱:۱ (۱۹ نفر در هر گروه) تخصیص داده شدند. بعد از ارایه آموزش تنظیم هیجان به یکی از گروه‌های مداخله و آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی به گروه مداخله دیگر، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری MANOVA و MANCOVA استفاده شد.

یافته‌ها. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که اختلاف میانگین تعدیل‌شده در مؤلفه‌های مربوط به شفقت شامل مهربانی با خود (۳/۰۰۰)، قضاوت با خود (۳/۵۲۶)، اشتراکات انسانی (۱/۷۸۹)، انزوا (۱/۷۸۹)، ذهن آگاهی (۳/۸۴۲) و فراشناخت (۳/۴۷۴) از نظر آماری معنی‌دار هستند. همچنین، این اختلاف در مؤلفه‌های مربوط به سازگاری فردی-اجتماعی شامل سازگاری در خانه (۲/۴۸۵-)، سازگاری تندرستی (۲/۷۴۱-)، سازگاری عاطفی (۱/۷۹۰-)، سازگاری شغلی (۲/۲۰۲-) و سازگاری اجتماعی (۱/۲۰۵-) در دو گروه آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی نیز از نظر آماری معنی‌دار بودند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری. آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی بر بهبود شفقت و افزایش سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران و مؤلفه‌های آن مؤثر بود؛ به طوری که تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر روی شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران بیشتر از آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی بود.

پیامدهای عملی. با توجه به تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران، تشکیل کلاس و کارگاه‌های آموزشی در این زمینه می‌تواند در سلامت روان آنان تأثیرگذار باشد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۶/۳
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۶/۱۵
پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۱۷
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴

کلید واژه‌ها:

- سازگاری فردی-اجتماعی
- آموزش تنظیم هیجان
- آموزش مهارت ارتباط بین فردی
- شفقت
- پرستار

مقدمه

بیمارستان یکی از مراکز مهم ارایه خدمات مراقبتی و درمانی است که با نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات خود در بازگرداندن سلامت جسمی و روانی افراد بیمار نقش مهمی را ایفا می‌نماید. پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بزرگترین جامعه شغلی حوزه بهداشت و درمان را شامل می‌شوند که نقش بسزایی در ارایه خدمات بهداشتی درمانی دارند. پرستاران به دلیل بار کاری زیاد، فقدان حمایت سازمانی، کار طولانی مدت با بیماران، منابع و

تجهیزات ناکافی و مواجهه با خشونت بیماران، در معرض آسیب‌های مختلف روانی و جسمانی قرار دارند. مطالعه‌ای در ایران در ۷۳/۶۰ درصد از پرستاران، علایمی از مشکلات روان را نشان داد. با توجه به اینکه سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران در وضعیت نامطلوبی قرار دارد، به منظور افزایش سطح سلامت شغلی پرستاران و ارایه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب در بیمارستان‌ها، نیاز به توجه مضاعف به سلامت عمومی و

*نویسنده مسؤول: ایمیل: davoudhosseininasab@gmail.com

و ارتباط درون سازمانی، از منابع شناخته شده استرس در پرستاران است. استرس شغلی علاوه بر تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روانی پرستاران، بر کل سازمان نیز تأثیر دارد. به طوری که پرستاران با استرس تجربه شده بالاتر تمایل بیشتری برای ترک کار و غیبت دارند. بنابراین سازگاری روانی-اجتماعی در پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.^۳ به طور کلی، براساس آنچه مطرح گردید، تقویت عوامل و ویژگی‌هایی نظیر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو، در مطالعه حاضر با در نظر گرفتن این مهم، با استفاده از روش‌های آموزشی درمانی روان‌شناختی، ضمن تقویت شفقت و افزایش سازگاری فردی-اجتماعی، روش‌های آموزشی درمانی تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین‌فردی نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. تنظیم هیجان از جمله عواملی است که با سلامت روان مرتبط می‌باشد. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابزار هیجانات اشاره دارد. در واقع، تنظیم هیجان به فرایندهایی اطلاق می‌شود که از طریق آنها افراد هیجان‌ناشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هوشیارانه و ناهوشیارانه تعدیل می‌کنند. آموزش تنظیم هیجان‌ناشان را مدیریتی، اصلاح، بیان احساس و پاسخ‌های متناسب شخصی را فراهم می‌نماید. نگاهی به مطالعات روان‌شناختی نیز نشان می‌دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در شفقت به خود است. همچنین، تنظیم هیجان در داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی و سازگاری انسان با محرک‌های استرس‌زا نقش بسیار مهمی بر عهده دارد.^{۴-۸} علاوه بر آموزش تنظیم هیجان، آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی به پرستاران، از اصلی‌ترین راه‌های ارتقای کیفیت مراقبت‌ها شناخته می‌شود. برقراری ارتباط بین‌فردی به‌عنوان مهارتی ضروری برای تمامی گروه‌های پزشکی معرفی شده است؛ به طوری که ضعف ارتباطات بین اعضای تیم درمانی می‌تواند منجر به بروز اشتباهات پزشکی و کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود. با آموزش مهارت‌های بین فردی به پرستاران که انعطاف‌پذیری، مسؤولیت‌پذیری، صبوری و یکدلی را آموزش می‌دهند، این امکان برای آنان فراهم می‌شود که نسبت به خود نیز در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده، مراقبت و دلسوزی داشته باشند. در واقع، پرستاران با آموزش مهارت‌های بین‌فردی و درک مشکلات دیگران می‌توانند نسبت به احساسات آسیب‌پذیر خویش، پذیرش بیشتری داشته باشند.^{۱۰} در این زمینه، نتایج پژوهش ویوو و همکاران و لاترن و همکاران نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش شفقت به خود تأثیر دارد.^۹

سلامت روان پرستاران وجود دارد، چرا که عدم فراهم‌آوری سلامت روانی منجر به بروز اختلال در انجام وظایف روزمره، کاهش انگیزه و بروز اضطراب خواهد شد.^۱ از آنجا که پرستاری و مراقبت از بیمار یک عمل دلسوزانه به حساب می‌آید، دلسوزی و شفقت برای دیگران در هر شکلی که صورت گیرد، خود مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است. شفقت نسبت به خود یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی بوده و به معنای مراقبت و مهربانی نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است. شفقت به خود در امر پرستاری و مراقبت از دیگران نیز می‌تواند به آنها کمک کند تا به‌صورت مؤثرتری بر سلامت خود و دیگران اهمیت قائل شوند. افراد دارای شفقت بالا نسبت به خود مسؤولیت‌پذیری بیشتری در حوادث منفی زندگی دارند و می‌توانند اتفاق‌های منفی را آن‌گونه که هستند، درک کنند و کمتر نشخوار فکری داشته باشند. خودشفقتی با طیف وسیعی از پیامدهای روانی مانند کاهش آسیب‌شناسی روانی، افسردگی، استرس و فرسودگی شغلی در ارتباط است. توسعه خودشفقتی موانع مراقبت دلسوزانه از بیمار را کاهش می‌دهد، بنابراین خودشفقتی ضعیف پرستاران ممکن است بر رفتارهای مراقبتی دلسوزانه آنان تأثیر منفی گذاشته و باعث کاهش ایمنی بیماران شود.^۲ سازگاری فردی-اجتماعی و در پی آن برقراری ارتباط، کلید ایفای نقش در حرفه پرستاری می‌باشد و در واقع، اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می‌شود. سازگاری فردی-اجتماعی به وضعیتی گفته می‌شود که فرد رفتار خود را به تدریج و از روی عمد یا غیرعمد تعدیل می‌کند تا آن را با فرهنگ موجود سازگار کند. همچنین، سازگاری فردی-اجتماعی به تمامی راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره کردن شرایط استرس‌زای زندگی به کار می‌برد؛ به نحوی که این سازگاری، انعکاسی از تعامل انسان با افراد دیگر، رضایت از کنش‌های فرد و نحوه عملکرد در نقش‌هاست، که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت، فرهنگ و روابط خانوادگی قرار دارد. مشکلات سازگاری روانی-اجتماعی می‌تواند روی تعهدات و ارتباطات فردی و اجتماعی تأثیر بگذارد. زمانی که روابط اجتماعی گسسته شود، توانایی تنظیم و مدیریت رفتار نیز از بین می‌رود. کمبود یا نبود روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می‌دهد، می‌تواند روی انگیزه و سلامت روان فرد تأثیر منفی بگذارد و موجب عملکرد روانی ضعیف مانند احساس گناه، خودپنداره منفی، ناامیدی، عزت نفس پایین، انزوا و رضایت‌مندی پایین از زندگی شود. پرستاران بدلیل ماهیت شغلی خود میزان بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. فشار کاری، نوبت‌های کاری، نوع خدمات پرستاری، ارتباط با بیماران بدحال

شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی با استفاده از نرم‌افزار Random allocation Software (RAS) از طریق بلوک‌بندی تصادفی با بلوک‌های ۶ و ۹ تایی به سه گروه با نسبت ۱:۱:۱ (۱۹ نفر در هر گروه) تخصیص داده شدند. نوع تخصیص روی کاغذ نوشته شد و در پاکت‌های ماتی که پشت سر هم شماره‌گذاری شده بودند قرار گرفت (پنهان‌سازی تخصیص). پاکت‌ها به ترتیب و توسط فرد غیر درگیر در نمونه‌گیری باز شد. نمونه پژوهش در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود^{۱۲} که با احتساب تقریباً ۲۵ درصد ریزش، حجم نمونه ۵۷ نفر (۱۹ نفر در هر گروه) محاسبه شد. امکان کورسازی شرکت‌کنندگان و پژوهشگر به دلیل ماهیت مداخلات وجود نداشت.^{۱۳} با این حال افراد مسؤول جمع‌آوری داده‌ها و ارزیابی شرکت‌کنندگان از ماهیت گروه‌ها و نوع تخصیص شرکت‌کنندگان اطلاعی نداشتند. بدین صورت که یک منشی برای جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ها استخدام شد که از نوع مداخلات و نحوه تخصیص شرکت‌کنندگان به گروه‌ها اطلاعی نداشت. همچنین مشاور آماری پژوهش که مسؤول تجزیه و تحلیل داده‌ها بود، از نوع تخصیص شرکت‌کنندگان به گروه‌ها مطلع نبود. برنامه آموزش تنظیم هیجان بر اساس پروتکل گراتز و گاندرسون در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی که توسط حجازی و همکاران تدوین و معرفی گردیده است، در ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دوبار به افراد شرکت‌کننده ارائه شد.^{۱۴،۱۳} گروه کنترل برنامه آموزشی خاصی را دریافت نکردند. محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان شامل مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان، آموزش آگاهی از هیجان‌ات مثبت، ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌ها هیجانی اعضا، آموزش آگاهی از هیجان‌ات منفی، آموزش پذیرش هیجان‌ات مثبت و ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، آموزش پذیرش هیجان‌ات منفی، آموزش گسترش، تغییر توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن، بویایی و تحریک حس لامسه، متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز ارزیابی و ابراز هیجان‌ات مثبت، آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌ات منفی بود. محتوای آموزش مهارت ارتباط بین فردی شامل تشریح اهداف و آشنایی با مفاهیم و مؤلفه‌های مرتبط با مهارت‌های ارتباط بین فردی و موانع ارتباط مؤثر، آشنایی با مفهوم مهارت گوش دادن فعالانه و ویژگی‌های رفتاری آن، آشنایی با مفهوم غیرکلامی و تفسیر آن در ارتباط غیرکلامی، آشنایی با مفهوم همدلی و اهمیت و نقش آن در روابط بین‌فردی، آشنایی با مفهوم مهارت ابراز وجود و فواید و کارکردهای آن، معرفی شیوه‌های

آموزش مهارت ارتباط بین‌فردی می‌تواند باعث بهبود الگوهای ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و در نتیجه حل مسئله بین‌فردی شود. تأثیر مثبت آموزش مهارت ارتباطی به پرستاران بر کیفیت خدمات درمانی و مراقبت از بیماران توسط مطالعات نشان داده شده است.^{۱۰} نگاهی به مطالعات انجام گرفته در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به‌طور تخصصی مسایل روان‌شناختی پرستاران به ویژه در مورد شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی چندان مورد توجه واقع نشده است. بنابراین، مداخلاتی که به بهبود عملکرد فیزیولوژیکی و روان‌شناختی پرستاران از طریق تقویت شفقت و افزایش سازگاری فردی-اجتماعی کمک کرده و منجر به کاهش صدمات روانی پرستاران شود، ضروری است. از طرفی، جهت پیشگیری از ابتلا به دیگر مشکلات هیجانی، کاهش هزینه‌های اقتصادی و مشارکت‌دادن پرستاران در امر درمان و توان‌بخشی شخصی و اهمیت بخشیدن به جایگاه این مداخلات، انجام این پژوهش مهم و ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین‌فردی بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران شهر تبریز طراحی و اجرا شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور بود که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل سابقه یک سال کار در بالین، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۶۰-۲۵ سال، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته بود. مصرف داروهای خاص مانند داروهای اعصاب و روان در حین فرایند مداخله، سابقه ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و سایر بیماری‌های مزمن در حین مداخله و غیبت در دو جلسه از مداخله به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند از میان پرستاران شاغل در دو بیمارستان امیرالمومنین و ولی‌عصر تبریز در سال ۱۴۰۲ که به صورت تصادفی از بین بیمارستان‌های شهر تبریز انتخاب شده بودند، انجام شد. بر اساس استعلام صورت گرفته تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمومنین برابر با ۱۵۰ نفر و پرستاران شاغل در بیمارستان ولی‌عصر ۲۰۰ نفر بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر به مراکز منتخب مراجعه و پس از تهیه لیست پرستاران، از افراد واجد شرایط دعوت به مشارکت در مطالعه نمود. قبل از شروع پژوهش، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید.

بودن از نمودار پراکنش متغیرهای هم‌پراش در مقابل متغیرهای وابسته آنها، برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون M-باکس و برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید.

یافته‌ها

براساس نتایج جدول ۱ میانگین (انحراف معیار) مؤلفه‌های شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی در بین سه گروه، قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان نداد؛ اما پس از انجام مداخله میانگین (انحراف معیار) مؤلفه‌های شفقت در هر دو گروه آموزش بالاتر از گروه کنترل و سازگاری فردی-اجتماعی پایین‌تر از گروه کنترل بود. با توجه به این که نمره‌گذاری مربوط به سوالات مؤلفه انزوا (شفقت) به صورت معکوس انجام شده است؛ لذا بالا بودن نمره انزوا به معنی کم‌بودن میزان آن در پاسخگو است. لازم به توضیح است که پایین بودن نمرات مؤلفه‌های سازگاری فردی-اجتماعی به معنی بهتر بودن وضعیت سازگاری پاسخگویان است. در بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مشخص شد که دو مفروضه مهم خطی بودن و همگنی شیب‌های خطوط رگرسیون برای برخی از مؤلفه‌های شفقت شامل انزوا، ذهن آگاهی و فراشناخت برقرار نیست؛ لذا برای آزمون تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر شفقت از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای نمرات افتراقی (تفاوت بین نمرات پس آزمون و پیش آزمون) استفاده شد. نرمال بودن تک متغیری، همسانی واریانس‌ها و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تمامی متغیرها برقرار بود. برای کاهش خطای نوع اول در مقایسه‌های چندگانه از آزمون بن فرونی استفاده گردید. با توجه به نتایج جدول ۲ بین گروه‌های آزمایشی تنظیم هیجان و کنترل بعد از تعدیل بن فرونی ($P < .008$) در مؤلفه‌های مهربانی با خود ($P < .008$ و $F = 201/024$ و $\eta^2 = 0/848$)، قضاوت با خود ($P < .008$ و $F = 126/652$ و $\eta^2 = 0/779$)، اشتراکات انسانی ($P < .008$ و $F = 70/092$ و $\eta^2 = 0/677$)، انزوا ($P < .008$ و $F = 63/299$ و $\eta^2 = 0/564$)، ذهن آگاهی ($P < .008$ و $F = 8/053$ و $\eta^2 = 0/183$)^۲ و فراشناخت ($\eta^2 = 0/637$) و تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان بر شفقت و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. از طرف دیگر، با توجه به نتایج جدول ۳، چون میانگین اصلاح شده تمام مؤلفه‌های شفقت در گروه آموزش تنظیم هیجان بزرگتر از گروه کنترل است؛ لذا آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش شفقت و مؤلفه‌های آن در پرستاران شده است. دو مفروضه مهم خطی بودن و همگنی شیب‌های خطوط رگرسیون برای مؤلفه

رفتاری جرأت‌ورزانه و آموزش پاسخ قاطع اما انعطاف‌پذیر، بیان احساسات به‌عنوان بخشی از مهارت جرأت‌ورزی و پرورش قدرت نه گفتن و اهمیت آن در روابط بین فردی، آشنایی با مهارت بازخورد و شیوه‌های آن، آشنایی با مهارت حسن‌جویی و مفهوم قدرشناسی و نقش آن در بهبود روابط بین فردی و آشنایی با اهمیت نقش خوش‌رویی و احترام در روابط بین فردی و ارتباط مؤثر بود. بلافاصله بعد از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. برای سنجش شفقت پرستاران در پژوهش حاضر از پرسشنامه شفقت به خود نف استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۶ سؤالی با ۶ مولفه مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت خود (۵ گویه با نمره‌گذاری معکوس)، اشتراکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه با نمره‌گذاری معکوس)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و همانندسازی فزاینده (۴ گویه با نمره‌گذاری معکوس) است که با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) سنجیده می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۳۰-۲۶ می‌باشد. نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان می‌دهد. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.^۸ مطالعه خسروی و همکاران آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شفقت به خود ۰/۷۶ را برآورد نمود.^{۱۰} ضریب آلفای کرونباخ عامل‌های مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، ذهن آگاهی ۰/۸۰ و همانندسازی فزاینده ۰/۸۳ می‌باشد. همچنین روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. جهت سنجش سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران در پژوهش حاضر از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۶۰ عبارت بوده و ۵ مؤلفه سازگاری در خانه (۳۲ گویه)، سازگاری شغلی (۳۲ گویه)، سازگاری تندرستی (۳۲ گویه)، سازگاری عاطفی (۳۲ گویه) و سازگاری اجتماعی (۳۲ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت بله (۱)، خیر (۰) و نمی‌دانم می‌باشد. هرچقدر امتیاز کسب شده کمتر باشد فرد سازگاری بهتری دارد.^{۱۱} میکاییلی و مددی امام‌زاده^{۱۱} نیز در پژوهشی پایایی کل این آزمون را ۰/۸۴ و روایی آن را ۰/۸۰ بدست آوردند. داده‌ها پس از گردآوری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در بخش استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. مقدار p-value در تمام آزمون‌های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات، قبل از انجام تحلیل کوواریانس، از آزمون شاپیرو-ویلک، برای بررسی مفروضه خطی

پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. از طرف دیگر، با توجه به جدول ۳، چون میانگین اصلاح شده این مؤلفه‌ها در گروه آموزش تنظیم هیجان کوچکتر از گروه کنترل است؛ لذا آموزش تنظیم هیجان به‌طور معنی‌دار باعث افزایش سازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پرستاران شده است. برای آزمون تأثیر آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر سازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن نیز از MANCOVA استفاده شد. براساس نتایج جدول ۲، بعد از تعدیل بن فرونی ($P < .01$) بین گروه‌های آموزش مهارت ارتباط بین فردی و کنترل در مؤلفه‌های سازگاری در خانه ($P < .01$) و $F = 27/184$ و $\eta^2 = 0/781$ ، سازگاری تندرستی ($P < .01$) و $F = 110/267$ و $\eta^2 = 0/781$ ، سازگاری عاطفی ($P < .01$) و $F = 69/196$ و $\eta^2 = 0/691$ ، سازگاری شغلی ($P < .01$) و $F = 35/713$ و $\eta^2 = 0/535$ و سازگاری اجتماعی ($P < .01$) و $F = 56/706$ و $\eta^2 = 0/647$ با کنترل این مؤلفه‌ها در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه، آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر سازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. از طرف دیگر، با توجه به نتایج جدول ۳، چون میانگین اصلاح شده این مؤلفه‌ها در گروه آموزش مهارت ارتباط بین فردی به‌طور معنی‌داری باعث کاهش ناسازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پرستاران شده است. با توجه به نتایج جدول ۴، بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان سازگاری فردی-اجتماعی و تمام مؤلفه‌های آن تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < .05$). با توجه به اینکه اختلاف میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌های سازگاری در خانه ($-2/485$)، سازگاری تندرستی ($-2/741$)، سازگاری عاطفی ($-1/790$)، سازگاری شغلی ($-2/202$) و سازگاری اجتماعی ($-1/205$) در دو گروه مداخله منفی است، لذا تأثیر آموزش مهارت ارتباط بین فردی روی ناسازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن بیشتر از آموزش تنظیم هیجان می‌باشد. به عبارت دیگر، تأثیر آموزش مهارت ارتباط بین فردی روی سازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن کمتر از آموزش تنظیم هیجان می‌باشد.

ذهن‌آگاهی برقرار نبود. به همین دلیل، برای آزمون تأثیر آموزش مهارت‌های بین فردی بر شفقت نیز از MANOVA برای نمرات افتراقی استفاده شد. نرمال بودن تک متغیری، همسانی واریانس‌ها و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تمامی متغیرها برقرار بود. بعد از تعدیل بن فرونی ($P < .01$) بین گروه‌های آموزش مهارت ارتباط بین فردی و کنترل در مؤلفه‌های مهربانی با خود ($P < .008$) و $F = 58/047$ و $\eta^2 = 0/617$ ، قضاوت با خود ($P < .008$) و $F = 46/450$ و $\eta^2 = 0/563$ ، اشتراکات انسانی ($P < .008$) و $F = 21/815$ و $\eta^2 = 0/377$ ، انزوا ($P < .008$) و $F = 31/578$ و $\eta^2 = 0/467$ ، ذهن‌آگاهی ($P < .008$) و $F = 28/526$ و $\eta^2 = 0/222$ و $F = 10/265$ و $P < .008$ و فراشناخت ($\eta^2 = 0/442$) و $F = 31/578$ و $\eta^2 = 0/222$ تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲). در نتیجه، آموزش مهارت‌های بین فردی بر شفقت و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. از طرف دیگر، با توجه به نتایج جدول ۳، چون میانگین اصلاح شده تمام مؤلفه‌های شفقت در گروه آموزش مهارت‌های بین فردی بزرگتر از گروه کنترل است، لذا آموزش مهارت‌های بین فردی باعث افزایش شفقت و مؤلفه‌های آن در پرستاران شده است. با توجه به نتایج جدول ۴، بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شفقت و تمام مؤلفه‌های آن تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < .05$). از آنجایی که اختلاف میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌های مهربانی با خود ($3/000$)، قضاوت با خود ($3/526$)، اشتراکات انسانی ($1/789$)، انزوا ($1/789$)، ذهن‌آگاهی ($3/842$) و فراشناخت ($3/474$) در دو گروه آزمایشی تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی مثبت است، لذا تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر روی شفقت پرستاران و مؤلفه‌های آن بیشتر از آموزش مهارت‌های بین فردی می‌باشد. برای آزمون تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری فردی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. مهم‌ترین مفروضه‌های این روش که شامل نرمال بودن تک متغیری، خطی بودن، همسانی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های خط رگرسیون، همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس می‌باشد، برای تمامی متغیرها برقرار بود. براساس نتایج جدول ۲، بعد از تعدیل بن فرونی ($P < .01$) بین گروه‌های مداخله آموزش تنظیم هیجان و کنترل در مؤلفه‌های سازگاری در خانه ($P < .01$) و $F = 97/667$ و $\eta^2 = 0/759$ ، سازگاری تندرستی ($P < .01$) و $F = 108/100$ و $\eta^2 = 0/777$ ، سازگاری عاطفی ($P < .01$) و $F = 49/735$ و $\eta^2 = 0/616$ ، سازگاری شغلی ($P < .01$) و $F = 89/238$ و $\eta^2 = 0/742$ و سازگاری اجتماعی ($P < .01$) و $F = 43/778$ و $\eta^2 = 0/585$ با کنترل این مؤلفه‌ها در مرحله

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی در گروه‌های مداخله و کنترل

| متغیر | مؤلفه | تنظیم هیجان میانگین انحراف | | مهارت ارتباط بین فردی میانگین انحراف | | کنترل میانگین انحراف معیار P | |
|----------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|--------------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| | | معیار P | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون |
| شفقت | مهربانی با خود (۵ گویه) | ۱۳/۵۸ | ۲۰/۱۶ | ۱۴/۵۸ | ۱۸/۱۶ | ۱۴/۸۹ | ۱۴/۵۷ |
| | | ۱/۶۱ | ۱/۹۸ | ۲/۶۷ | ۲/۳۹ | ۱/۵۶ | ۱/۸۹ |
| | | ۰/۲۰۵ | ۰/۰۵۱ | ۰/۳۸۱ | ۰/۷۳۸ | ۰/۶۳۵ | ۰/۱۷۸ |
| | | ۱۱/۷۹ | ۱۹/۵۸ | ۱۱/۵۳ | ۱۵/۷۹ | ۱۲/۳۲ | ۱۱/۵۲ |
| | قضاوت با خود (۵ گویه) | ۱/۵۵ | ۲/۱۲ | ۱/۶۵ | ۱/۹۶ | ۱/۷۷ | ۲/۳۷ |
| | | ۰/۱۹۵ | ۰/۲۷۸ | ۰/۴۶۰ | ۰/۲۴۲ | ۰/۰۵۶ | ۰/۰۵۴ |
| | | ۱۳/۶۳ | ۱۸/۵۸ | ۱۴/۵۳ | ۱۷/۶۸ | ۱۴/۶۳ | ۱۴/۳۲ |
| | | ۱/۶۷ | ۰/۸۴ | ۲/۳۷ | ۱/۵۷ | ۲/۳۲ | ۲/۷۵ |
| | اشتراکات انسانی (۴ گویه) | ۰/۳۵۰ | ۰/۰۵۸ | ۰/۰۵۳ | ۰/۰۵۵ | ۰/۵۸۷ | ۰/۷۱۳ |
| | | ۱۲/۰۰ | ۱۷/۲۶ | ۱۱/۴۲ | ۱۴/۹۰ | ۱۱/۶۳ | ۱۱/۱۶ |
| | | ۲/۸۳ | ۱/۲۰ | ۳/۱۵ | ۲/۲۳ | ۲/۷۳ | ۲/۹۹ |
| | | ۰/۳۸۸ | ۰/۰۸۰ | ۰/۰۸۸ | ۰/۲۰۰ | ۰/۰۹۰ | ۰/۰۷۶ |
| انزوا (۴ گویه) | ۱۴/۰۵ | ۱۸/۰۰ | ۱۳/۸۴ | ۱۶/۹۵ | ۱۴/۰۰ | ۱۴/۱۱ | |
| | ۱/۹۹ | ۱/۱۱ | ۱/۹۰ | ۱/۷۸ | ۲/۱۱ | ۲/۴۰ | |
| | ۰/۳۷۳ | ۰/۰۹۷ | ۰/۴۹۲ | ۰/۰۵۳ | ۰/۰۹۲ | ۰/۰۵۵ | |
| | ۱۰/۳۷ | ۱۴/۲۶ | ۹/۸۴ | ۱۲/۲۶ | ۱۰/۰۰ | ۹/۵۸ | |
| فراشناخت (۴ گویه) | ۳/۰۶ | ۳/۵۹ | ۲/۵۹ | ۲/۵۱ | ۲/۳۸ | ۲/۹۵ | |
| | ۰/۲۲۴ | ۰/۲۱۷ | ۰/۸۶۵ | ۰/۰۵۴ | ۰/۰۹۳ | ۰/۸۲۲ | |
| | ۲۰/۲۶ | ۱۴/۳۲ | ۲۱/۰۵ | ۱۷/۴۲ | ۱۷/۴۷ | ۱۶/۸۴ | |
| | ۵/۰۱ | ۵/۰۲ | ۶/۳۵ | ۶/۳۹ | ۶/۸۹ | ۶/۳۱ | |
| سازگاری فردی-اجتماعی | سازگاری در خانه (۳۲ گویه) | ۱۸/۵۸ | ۱۲/۰۵ | ۱۸/۱۶ | ۱۴/۴۷ | ۱۵/۵۳ | ۱۵/۰۵ |
| | | ۴/۳۴ | ۳/۹۸ | ۵/۴۶ | ۵/۶۲ | ۵/۲۷ | ۵/۹۱ |
| | | ۰/۵۰۰ | ۰/۸۴۳ | ۰/۵۹۱ | ۰/۵۳۴ | ۰/۷۵۲ | ۰/۶۶۲ |
| | | ۱۷/۳۲ | ۱۱/۶۳ | ۱۹/۰۵ | ۱۵/۱۱ | ۱۹/۴۷ | ۱۹/۴۷ |
| | سازگاری عاطفی (۳۲ گویه) | ۳/۶۸ | ۳/۹۹ | ۳/۵۶ | ۳/۵۳ | ۳/۹۴ | ۳/۷۶ |
| | | ۰/۴۲۶ | ۰/۸۶۸ | ۰/۱۴۷ | ۰/۵۵۳ | ۰/۶۶۵ | ۰/۵۲۶ |
| | | ۱۹/۳۲ | ۱۴/۱۱ | ۱۸/۷۹ | ۱۵/۸۹ | ۱۸/۷۹ | ۱۹/۵۳ |
| | | ۴/۰۲ | ۳/۹۹ | ۵/۶۴ | ۵/۲۲ | ۵/۸۴ | ۶/۳۵ |
| | سازگاری شغلی (۳۲ گویه) | ۰/۲۵۲ | ۰/۱۸۹ | ۰/۰۷۶ | ۰/۱۶۱ | ۰/۱۳۵ | ۰/۱۸۵ |
| | | ۱۸/۵۳ | ۱۳/۳۲ | ۱۶/۴۷ | ۱۲/۷۹ | ۱۵/۹۰ | ۱۵/۶۳ |
| | | ۲/۸۸ | ۲/۷۷ | ۴/۰۹ | ۳/۷۸ | ۳/۴۶ | ۴/۵۴ |
| | | ۰/۴۱۱ | ۰/۲۹۶ | ۰/۰۶۱ | ۰/۰۵۱ | ۰/۲۷۸ | ۰/۴۲۸ |

جدول ۲. آزمون‌های اثرات بین گروهی برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان و مهارت ارتباط بین فردی بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران

| متغیر | منبع | متغیرهای وابسته | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | P | η^2 |
|-------|-----------------------|-----------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------|----------|
| شفقت | آموزش تنظیم هیجان | مهربانی با خود | ۳۷۲/۶۵۸ | ۱ | ۳۷۲/۶۵۸ | ۲۰۱/۰۲۴ | </.۰۰۱ | ۰/۸۴۸ |
| | | قضاوت با خود | ۴۶۵/۵۰۰ | ۱ | ۴۶۵/۵۰۰ | ۱۲۶/۶۵۲ | </.۰۰۱ | ۰/۷۷۹ |
| | | اشتراکات انسانی | ۲۰۳/۷۸۹ | ۱ | ۲۰۳/۷۸۹ | ۷۵/۵۹۲ | </.۰۰۱ | ۰/۶۷۷ |
| | | انزوا | ۲۱۷/۹۲۱ | ۱ | ۲۱۷/۹۲۱ | ۴۶/۵۸۱ | </.۰۰۱ | ۰/۵۶۴ |
| | مهارت ارتباط بین فردی | ذهن آگاهی | ۱۵۶/۰۲۶ | ۱ | ۱۵۶/۰۲۶ | ۶۳/۲۹۹ | </.۰۰۱ | ۰/۶۳۷ |
| | | فراشناخت | ۱۱۴/۶۳۲ | ۱ | ۱۱۴/۶۳۲ | ۸/۰۵۳ | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۸۳ |
| | | مهربانی با خود | ۱۰۱/۱۵۸ | ۱ | ۱۰۱/۱۵۸ | ۵۸/۰۴۷ | </.۰۰۱ | ۰/۶۱۷ |
| | | قضاوت با خود | ۱۱۴/۶۳۲ | ۱ | ۱۱۴/۶۳۲ | ۴۶/۴۵۰ | </.۰۰۱ | ۰/۵۶۳ |

| مؤلفه | متغیر | میانگین افتراقی | خطای معیار |
|-----------------------|----------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| آموزش تنظیم هیجان | سازگاری فردی-اجتماعی | اشتراکات انسانی | ۷۶/۷۳۷ | ۱ | ۷۶/۷۳۷ | ۱ | ۷۶/۷۳۷ | ۱ | ۷۶/۷۳۷ |
| | | انزوا | ۸۵/۵۰۰ | ۱ | ۸۵/۵۰۰ | ۱ | ۸۵/۵۰۰ | ۱ | ۸۵/۵۰۰ |
| | | ذهن آگاهی | ۹۷/۹۲۱ | ۱ | ۹۷/۹۲۱ | ۱ | ۹۷/۹۲۱ | ۱ | ۹۷/۹۲۱ |
| | | فراشناخت | ۳۸/۰۰۰ | ۱ | ۳۸/۰۰۰ | ۱ | ۳۸/۰۰۰ | ۱ | ۳۸/۰۰۰ |
| | | سازگاری در خانه | ۲۴۰/۳۰۵ | ۱ | ۲۴۰/۳۰۵ | ۱ | ۲۴۰/۳۰۵ | ۱ | ۲۴۰/۳۰۵ |
| | | سازگاری تندرستی | ۲۴۴/۴۹۷ | ۱ | ۲۴۴/۴۹۷ | ۱ | ۲۴۴/۴۹۷ | ۱ | ۲۴۴/۴۹۷ |
| | | سازگاری عاطفی | ۱۹۴/۶۲۲ | ۱ | ۱۹۴/۶۲۲ | ۱ | ۱۹۴/۶۲۲ | ۱ | ۱۹۴/۶۲۲ |
| | | سازگاری شغلی | ۱۲۸/۵۸۶ | ۱ | ۱۲۸/۵۸۶ | ۱ | ۱۲۸/۵۸۶ | ۱ | ۱۲۸/۵۸۶ |
| | | سازگاری اجتماعی | ۱۱۷/۵۳۳ | ۱ | ۱۱۷/۵۳۳ | ۱ | ۱۱۷/۵۳۳ | ۱ | ۱۱۷/۵۳۳ |
| | | سازگاری در خانه | ۷۰/۸۶۶ | ۱ | ۷۰/۸۶۶ | ۱ | ۷۰/۸۶۶ | ۱ | ۷۰/۸۶۶ |
| مهارت ارتباط بین فردی | سازگاری فردی-اجتماعی | سازگاری تندرستی | ۱۲۱/۶۹۶ | ۱ | ۱۲۱/۶۹۶ | ۱ | ۱۲۱/۶۹۶ | ۱ | ۱۲۱/۶۹۶ |
| | | سازگاری عاطفی | ۸۵/۰۵۲ | ۱ | ۸۵/۰۵۲ | ۱ | ۸۵/۰۵۲ | ۱ | ۸۵/۰۵۲ |
| | | سازگاری شغلی | ۳۹/۵۸۵ | ۱ | ۳۹/۵۸۵ | ۱ | ۳۹/۵۸۵ | ۱ | ۳۹/۵۸۵ |
| | | سازگاری اجتماعی | ۱۰۲/۶۱۱ | ۱ | ۱۰۲/۶۱۱ | ۱ | ۱۰۲/۶۱۱ | ۱ | ۱۰۲/۶۱۱ |
| | | سازگاری در خانه | ۲۷/۱۸۴ | ۱ | ۲۷/۱۸۴ | ۱ | ۲۷/۱۸۴ | ۱ | ۲۷/۱۸۴ |
| | | سازگاری اجتماعی | ۱۱۰/۲۶۷ | ۱ | ۱۱۰/۲۶۷ | ۱ | ۱۱۰/۲۶۷ | ۱ | ۱۱۰/۲۶۷ |
| | | سازگاری عاطفی | ۶۹/۱۹۶ | ۱ | ۶۹/۱۹۶ | ۱ | ۶۹/۱۹۶ | ۱ | ۶۹/۱۹۶ |

جدول ۳. میانگین‌های اصلاح‌شده‌ی مؤلفه‌های شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی در گروه‌های آموزش تنظیم هیجان، مهارت ارتباط بین فردی و کنترل

| مؤلفه | متغیر | میانگین افتراقی | خطای معیار |
|----------------------|----------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| شفقت | سازگاری فردی-اجتماعی | مهربانی با خود | ۶/۵۷۹ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ |
| | | قضاوت با خود | ۷/۷۸۹ | ۰/۴۴۰ | ۰/۴۴۰ | ۰/۴۴۰ | ۰/۴۴۰ | ۰/۴۴۰ | ۰/۴۴۰ |
| | | اشتراکات انسانی | ۴/۹۴۷ | ۰/۳۷۷ | ۰/۳۷۷ | ۰/۳۷۷ | ۰/۳۷۷ | ۰/۳۷۷ | ۰/۳۷۷ |
| | | انزوا | ۵/۲۶۳ | ۰/۴۹۶ | ۰/۴۹۶ | ۰/۴۹۶ | ۰/۴۹۶ | ۰/۴۹۶ | ۰/۴۹۶ |
| | | ذهن آگاهی | ۳/۹۴۷ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۶۰ |
| | | فراشناخت | ۳/۸۹۵ | ۰/۸۶۶ | ۰/۸۶۶ | ۰/۸۶۶ | ۰/۸۶۶ | ۰/۸۶۶ | ۰/۸۶۶ |
| سازگاری فردی-اجتماعی | سازگاری فردی-اجتماعی | سازگاری در خانه | ۱۲/۲۵۰ | ۰/۴۰۷ | ۰/۴۰۷ | ۰/۴۰۷ | ۰/۴۰۷ | ۰/۴۰۷ | ۰/۴۰۷ |
| | | سازگاری تندرستی | ۱۰/۶۱۷ | ۰/۳۹۱ | ۰/۳۹۱ | ۰/۳۹۱ | ۰/۳۹۱ | ۰/۳۹۱ | ۰/۳۹۱ |
| | | سازگاری عاطفی | ۱۲/۷۲۳ | ۰/۵۱۴ | ۰/۵۱۴ | ۰/۵۱۴ | ۰/۵۱۴ | ۰/۵۱۴ | ۰/۵۱۴ |
| | | سازگاری شغلی | ۱۴/۱۴۷ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ | ۰/۳۱۲ |
| | | سازگاری اجتماعی | ۱۲/۴۰۶ | ۰/۴۲۶ | ۰/۴۲۶ | ۰/۴۲۶ | ۰/۴۲۶ | ۰/۴۲۶ | ۰/۴۲۶ |

جدول ۴. نتایج آزمون بن فرونی برای مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران

| مؤلفه | متغیر | اختلاف میانگین تعدیل‌شده | P | اختلاف میانگین تعدیل‌شده | P | اختلاف میانگین تعدیل‌شده | P | |
|----------------------|----------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|-------|
| شفقت | سازگاری فردی-اجتماعی | مهربانی با خود | ۳/۰۰۰ | </0.1 | ۶/۲۶۳ | ۰/۰۱ | ۳/۲۶۳ | </0.1 |
| | | قضاوت با خود | ۳/۵۲۶ | ۰/۰۱ | ۷/۰۰۰ | ۰/۰۱ | ۳/۴۷۴ | </0.1 |
| | | اشتراکات انسانی | ۱/۷۸۹ | ۰/۰۰۸ | ۴/۶۳۲ | ۰/۰۱ | ۲/۸۴۲ | </0.1 |
| | | انزوا | ۱/۷۸۹ | ۰/۰۳۰ | ۴/۷۸۹ | ۰/۰۱ | ۳/۰۰۰ | </0.1 |
| | | ذهن آگاهی | ۳/۸۴۲ | ۰/۰۰۰ | ۴/۰۵۳ | ۰/۰۱ | ۰/۲۱۱ | </0.1 |
| | | فراشناخت | ۳/۴۷۴ | ۰/۰۱ | ۳/۴۷۴ | ۰/۰۱ | ۳/۱۰۰ | </0.1 |
| سازگاری فردی-اجتماعی | سازگاری فردی-اجتماعی | سازگاری در خانه | -۲/۴۸۵ | ۰/۰۱ | -۵/۵۷۵ | ۰/۰۱ | -۳/۲۷۴ | </0.1 |
| | | سازگاری تندرستی | -۲/۷۴۱ | ۰/۰۱ | -۶/۶۷۱ | ۰/۰۱ | -۳/۹۲۹ | </0.1 |
| | | سازگاری عاطفی | -۱/۷۹۰ | ۰/۰۱۰ | -۵/۶۷۰ | ۰/۰۱ | -۳/۸۸۰ | </0.1 |
| | | سازگاری شغلی | -۲/۲۰۲ | ۰/۰۱ | -۴/۵۹۶ | ۰/۰۱ | -۲/۳۹۴ | </0.1 |
| | | سازگاری اجتماعی | -۱/۲۰۵ | ۰/۰۴۸ | -۴/۸۷۴ | ۰/۰۱ | -۳/۶۶۹ | </0.1 |

معناداری دارد.^۹ آموزش مهارت‌های بین‌فردی این امکان را برای پرستاران فراهم می‌نماید که با درک دردهای بیماران، نسبت به خود نیز دلسوزی نشان دهند. باید در نظر داشت که افرادی که شفقت بالایی به خود دارند، بهتر می‌توانند با رنج دیگران روبه‌رو شوند، بدون اینکه خودشان دچار پیریشانی گردند. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که شفقت به‌عنوان کیفیت مواجهه‌شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک‌کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود شناخته می‌شود و با مؤلفه‌های مثبت روانی، همانند نوع دوستی، مهربانی و شادی همراه است.^{۱۸} از این رو، با آموزش مهارت‌های بین‌فردی به پرستاران که انعطاف‌پذیری، مسؤلیت‌پذیری، صبوری و یکدلی را آموزش می‌دهد، این امکان برای آنان فراهم می‌شود که نسبت به خود نیز در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده، مراقبت و دلسوزی داشته باشند. مطابق با نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر، بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر میزان شفقت و مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد؛ به‌طوری‌که تأثیر آموزش تنظیم هیجان روی شفقت پرستاران و مؤلفه‌های آن بیشتر از آموزش مهارت‌های بین‌فردی می‌باشد. در این رابطه، نتایج مطالعات نیز نشان داده‌اند که ابعاد شفقت با خود با تنظیم شناختی هیجان ارتباط بیشتری دارند؛ به نحوی که افزایش تنظیم هیجان و مؤلفه‌های شفقت، موجب کاهش نقص در فهم و آگاهی نسبت به هیجان‌ات، پذیرش بیشتر هیجان‌ات، خودداری از پاسخ‌های تکانشی و ایجاد وضوح بیشتر درباره هیجان‌ات ایجاد شده می‌شود. در واقع، باید در نظر داشت که شفقت خود پرستاران تصویری ذهنی از توانمندی و به اندازه کافی خوب بودن برای آنها ایجاد می‌کند که موجب می‌شود فرد از تجربیات درونی و بیرونی ناخوشایند گریزی نداشته باشد.^۸ همچنین، براساس نتایج مطالعه، آموزش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های سازگاری فردی-اجتماعی شامل سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی تأثیر معناداری داشت و سبب بهبود مؤلفه‌های سازگاری فردی-اجتماعی گردید. در مروری بر متون مطالعه‌ای که بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر میزان سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. همسو با این یافته، نتایج پژوهش کاظمی و صالحی، مور و همکاران و چان و راوانا نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان، باعث افزایش میزان سازگاری اجتماعی، هیجانی و بهبود فرایندهای کنترل و فرایندهای مرتبط با سازگاری روان‌شناختی افراد می‌شود.^{۲۱، ۲۰} پائول و همکاران نیز در مطالعه‌ای گزارش نمودند که آموزش تنظیم هیجان باعث بهبود سازگاری اجتماعی، سازگاری

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، آموزش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های شفقت شامل همانندسازی فزاینده، مهربانی با خود، قضاوت با خود، اشتراکات انسانی، انزوا و ذهن آگاهی تأثیر معناداری داشت و سبب افزایش نمرات مؤلفه‌های شفقت گردید. در مروری بر متون، مطالعه‌ای که بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر میزان شفقت پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. این یافته با نتایج مطالعات برجعلی و نصری‌نیا،^۹ مور و همکاران و پائوسیک و همکاران که نشان داده بودند آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان موجب بهبود شفقت و بهبود فرایندهای کنترل و سازگاری هیجانی شرکت‌کننده‌ها و در نهایت افزایش بهزیستی روانی افراد می‌شود، همسو بود.^{۱۷، ۶} در مطالعه‌ای آموزش تنظیم هیجان به پرستاران باعث کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت از شفقت و در نتیجه بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شد.^{۱۸} در مطالعه جالینوس‌نیا و همکاران آموزش تنظیم هیجان جهت‌گیری کلی مثبت، فرایندهای شناختی مثبت و کارکرد عاطفی مثبت پرستاران را افزایش داد و باعث بهبود سلامت روان پزشکان و پرستاران شد.^۴ در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان موجب ارتقا اشتراکات انسانی می‌شود و از این منظر، دلسوزی شخصی که شامل همدلی نیز می‌شود، به عنوان یک پاسخ مؤثر عاطفی در نظر گرفته شود. از سوی دیگر، با افزایش مؤلفه مهربانی با خود و همچنین ذهن آگاهی، می‌توان از این وضعیت به عنوان یک روش و مکانیسم متقابل در برابر خود انتقادگری استفاده نمود. شفقت به خود موجب تقویت توانایی به تعویق انداختن هیجان‌ات ناخوشایند و کنترل عاقلانه هیجان‌ات می‌شود و با رفع هیجان منفی، موجب کاهش اثرات قضاوت با خود و نهایتاً بهبود شرایط کاری پرستاران می‌گردد. همچنین، با آموزش تنظیم شناختی هیجان و بهبود شفقت، انگیزه افراد برای مشارکت در استراتژی‌های کمک به خود و دیگران (همانندسازی فزاینده و اشتراکات انسانی) بهبود پیدا می‌کند.^۲ طبق نتایج، آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی نیز بر تمام مؤلفه‌های شفقت تأثیر معناداری داشت. در مروری بر متون، مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بر میزان شفقت پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. همسو با این یافته، نتایج پژوهش لاترن و همکاران و چو نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بر افزایش شفقت به خود تأثیر دارد.^{۱۹، ۷} همچنین، مطالعه ویوو و همکاران نیز حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های بین فردی در افزایش نمرات خود دلسوزی تأثیر

مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد؛ به طوری که تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر روی سازگاری فردی-اجتماعی بیشتر از آموزش مهارت‌های بین‌فردی است. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش تازی برازین و همکاران که نشان داده بودند آموزش مهارت‌های اجتماعی نسبت به آموزش راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر بیشتری بر سازگاری اجتماعی و عاطفه منفی دارد، ناهمسو است.^{۳۶} با این حال، با این یافته که روش آموزش راهبردهای تنظیم هیجان نسبت به آموزش مهارت‌های اجتماعی تأثیر بیشتری بر عاطفه مثبت آزمودنی‌ها دارد، همسو بود. اما در مروری بر متون تاکنون مطالعه‌ای که به مقایسه تأثیر این دو آموزش بر میزان سازگاری فردی-اجتماعی و شفقت پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. توانایی برقراری ارتباط مناسب در پرستاران باعث افزایش موفقیت‌های شغلی و سازمانی، افزایش حس مشارکت و همکاری بین پرستار، کارکنان و بیمار، کاهش استرس، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش بهره‌وری و رضایت شغلی می‌شود.^{۳۷،۳۸} در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی منجر به بکارگیری راهبردهای سازگاران در مقابله با استرس می‌شود که این امر بر کیفیت زندگی و تعاملات کاری پرستاران اثر مثبت می‌گذارد. تنظیم هیجان باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگاران پرستاران خواهد شد. بکارگیری راهبردهای سازگاران باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری بر محیط داشته باشد و نوعی احساس مثبت در او به وجود آید که مانع ابتلای وی به اختلالات هیجانی شود. این مطالعه برای اولین بار به مقایسه تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین‌فردی بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران پرداخته است. پژوهش حاضر بر روی پرستاران شهر تبریز انجام گرفته است، لذا قابل تعمیم به کارکنان سایر مشاغل و جوامع نمی‌باشد. همچنین نبود مرحله پیگیری، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم کنترل وضعیت اجتماعی و شخصیتی اقتصادی آزمودنی‌ها و بررسی سایر ویژگی‌های فردی و شخصیتی پرستاران از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بر بهبود شفقت و افزایش سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران و مؤلفه‌های آن مؤثر بود. به طوری که تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر روی شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران بیشتر از آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بود. پرستاران یاد گرفتند که هیجان‌ها، احساسات و تجارب منفی خود را به درستی کنترل و مدیریت

هیجانی و کفایت اجتماعی می‌شود.^{۳۲} لی و جانگ نیز در این خصوص گزارش دادند که آموزش تنظیم هیجانی سبب می‌شود پرستاران در تعاملات میان فردی، محیطی و اجتماعی خود، با بهره‌گیری از راهبردهای خود تنظیم‌گری، از نشخوار فکری و خوداظهاری منفی اجتناب نمایند. آموزش تنظیم شناختی هیجان موجب می‌شود افراد به‌طور هوشیار و ناهوشیار، هیجان‌های خود را در برابر محیط‌های پرتنش تعدیل کنند و این امکان را برای پرستاران فراهم می‌کند تا شناخت مناسبی از هیجان‌ها و عواطف خود داشته باشند و از این طریق در موقعیت‌های هیجانی با مهارت هیجانی خویش احساسات خود را مدیریت و کنترل کنند.^{۳۳} در مروری بر متون مطالعه‌ای با نتایج غیرهمسو با مطالعه حاضر یافت نشد. بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر، آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بر مؤلفه‌های سازگاری فردی-اجتماعی نیز تأثیر معناداری داشت و سبب بهبود مؤلفه‌های سازگاری فردی-اجتماعی گردید. این یافته با نتایج مطالعات فریس‌آبادی و همکاران و فایجل و همکاران همسو بود؛ اما در مروری بر متون مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بر میزان سازگاری فردی-اجتماعی در پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. در این رابطه، پژوهش‌های مک‌گیلتون و همکاران نیز نشان داد که آموزش و به کارگیری آموزش فنون ارتباطی به عنوان یک الگوی ارتباطی بیمارمحور، می‌تواند پرستار را نسبت به اهمیت فراوان برقراری ارتباط با بیمار آگاه نموده و بر مهارت‌های ارتباطی آنان تأثیر تقریباً ماندگاری داشته باشد.^{۳۴-۳۶} مهارت‌های ارتباط بین فردی فرد را قادر به فهم بهتر منابع استرس‌زا، نیازها و تمایلاتشان می‌سازد به طوری که کمترین احتمال ایجاد واکنش‌های دفاعی، خصومت و تعارض وجود داشته باشد و بیشترین همکاری را ایجاد کند.^{۳۷} از این رو آموزش روابط بین‌فردی به کنترل هیجان‌ها و کمک کرده و با آموزش‌های مورد نظر موجبات سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و در کل سازگاری‌های روانی-اجتماعی را فراهم می‌نماید.^{۳۸} در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که با آموزش مهارت‌های بین‌فردی، پرستاران یاد می‌گیرند از طریق سازگاری و ایجاد رضایت‌مندی از ارتباط، گوش دادن فعال، مهارت‌های کنترل تعارض و کشمکش، مهارت‌های حل مسئله، یادگیری رفتار جرأت‌ورزانه، کنترل عواطف و هیجان‌ها، افزایش آگاهی و شناخت از خویش، سازگاری روانی-اجتماعی خود را بهبود ببخشند. در مروری بر متون، مطالعه‌ای با نتایج غیرهمسو با مطالعه حاضر یافت نشد. مطابق با نتایج مطالعه حاضر، بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی بر میزان سازگاری فردی-اجتماعی و

منابع مالی

تأمین مالی پژوهش بر عهده نویسندگان می‌باشد.

دسترس پذیری داده‌ها

داده‌های این پژوهش در صورت درخواست معقول از پدیدآور رابط ارایه می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق در پژوهش (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.472) و رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان صورت گرفت.

تعارض منافع

مطالعه حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است و این مقاله در هیچ نشریه‌ای اعم از داخلی یا خارجی چاپ نشده است.

References

- Nemati R, Moradi A, Marzban M, Farhadi A. The association between moral distress and mental health among nurses working at selected hospitals in Iran during the COVID-19 pandemic. *Work*. 2021;70(4):1039-46. doi: 10.3233/wor-210558
- Steen M, Javanmard M, Vernon R. The influence of self-compassion upon midwives and nurses: a scoping review. *Evidence Based Midwifery*. 2021;19(3):16-30.
- Falavarjani MF, Yeh CJ. Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: Examining resilience as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Research in Nursing*. 2019;24(7):500-12. doi: 10.1177/1744987119839102
- Jalinousnia E, Javidi H, Barzegar M, Bagholi H. The Effectiveness Group Emotion Regulation Training on Promoting the Mental Health of Physicians and Nurses of Public Hospitals in Isfahan. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(2):220-9. [In Persian] doi: 10.52547/rbs.20.2.220
- Borjali M, Naseri Nia S. The effectiveness of emotion regulation strategies training on mental health, self-compassion and craving in the addicts. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2019;10(40):133-54. [In Persian] doi: 10.22054/qccpc.2019.45570.2194
- Moore R, Gillanders D, Stuart S. The impact of group emotion regulation interventions on emotion regulation ability: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11(9):2519.
- Lathren CR, Rao SS, Park J, Bluth K. Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness*. 2021;12(5):1078-93. doi: 10.1007/s12671-020-01566-5
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50. doi: 10.1080/15298860390209035
- Wibowo ME, Naini R, Febrianti T. The effect of interpersonal skills and self-efficacy on self-compassion of high school students. *International Journal of Education and Research*. 2022;10(1):143-54.
- Karimi Moonaghi H, Taheri NK, Behnam Vashhani H, Vaghee S, Yavari M. The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients. *Evidence Based Care*. 2013;2(4):37-46. [In Persian]. doi: 10.22038/EBCJ.2013.462
- Bell HM. *Bell adjustment inventory: Student form*. Consulting Psychologists Press; 1962.
- Delavar A. *Theoretical and practical principles of research in the humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publications. 2009.
- Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*. 2006;37(1):25-35. doi: 10.1016/j.beth.2005.03.002

نمایند و از مهارت‌های بین فردی مؤثری نظیر تعامل مثبت، ارتباط کلامی و غیرکلامی و همدلی استفاده کنند و در نتیجه رابطه مناسب و مؤثری با دیگران داشته باشند و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند. با توجه به تأثیر بیشتر آموزش تنظیم هیجان بر شفقت و سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران، می‌توان با تشکیل کلاس، کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت از آموزش تنظیم هیجان در جهت بهبود شفقت و افزایش سازگاری فردی-اجتماعی پرستاران و ارتقا مراقبت سلامت استفاده نمود.

قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت پدیدآوران

نسرین اکبری شهابی و داوود حسینی نسب ایده‌پردازی و طراحی اثر، نسرین اکبری شهابی جمع‌آوری داده‌ها و تهیه پیش‌نویس و معصومه آزموده تحلیل و تفسیر داده‌ها و تأیید موارد علمی مقاله را بر عهده داشتند..

14. Hejazi E, Babakhani N, Sadat Ahmadi SN. Effectiveness of interpersonal communication skills training on aggression and impulsive behaviors among high school students. *Journal of Research in Educational Systems*. 2018;12(40):25-38. [In Persian]. doi: 10.22034/jiera.2018.69297
15. Khosravi S, Sadeghi M, Payandeh M. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Psychological Models and Methods*. 2013;4(13):47-59. [In Persian]
16. Mikaeili MF, madadi EZ. Study of relationship between emotional-social intelligence with social adjustment among students with disciplinary commandment and their comparison students without it in Urumia University. 2008;3(11):99-121. [In Persian]
17. Paucsik M, Nardelli C, Bortolon C, Shankland R, Leys C, Baeyens C. Self-compassion and emotion regulation: Testing a mediation model. *Cognition and Emotion*. 2023;37(1):49-61. doi: 10.1080/02699931.2022.2143328
18. Kharatzadeh H, Alavi M, Mohammadi A, Visentin D, Cleary M. Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nurs Health Sci*. 2020;22(2):445-453. doi: 10.1111/nhs.12679.
19. Chu LC. Impact of providing compassion on job performance and mental health: The moderating effect of interpersonal relationship quality. *Journal of nursing scholarship*. 2017;49(4):456-65. doi: 10.1111/jnu.12307
20. Kazemi A, & Salehi A. The Effect of Emotional Regulation Skills Training Based on Self-compassion on Reduce Psychological Distress in Female First High School Students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2023;16(1):10-20. [In Persian]
21. Chan S, Rawana JS. Examining the associations between interpersonal emotion regulation and psychosocial adjustment in emerging adulthood. *Cognitive Therapy and Research*. 2021;45(4):652-62. doi: 10.1007/s10608-020-10185-2
22. Paul S, Pruessner L, Strakosch AM, Miano A, Schulze K, Barnow S. Examining the strategy-situation fit of emotion regulation in everyday social contexts. *Emotion*. 2023;23(7):1971. doi: 10.1037/emo0001209
23. Lee M, Jang KS. Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion. *International Journal of Organizational Analysis*. 2019;27(5):1409-21. doi: 10.1108/IJOA-06-2018-1452
24. Farisabadi L, Khosravi M, & Sabahi P. The Effectiveness of Interpersonal Communication Skills and Social Problem Solving Training on Social Adjustment and Academic Achievement of Mental Retard Students. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2015;5(18):102-21. [In Persian] doi: 10.22054/jpe.2015.1547
25. Faijfel MF, Damayanti A, Yulianda A, Anggraini M. The Effect of Social Skill Training (SST) on Social Self-Adjustment in Undergraduate Students. *Journal of Psychology Today*. 2023;1(2):137-44.
26. McGilton K, Robinson HI, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *Journal of advanced nursing*. 2006;54(1):35-44. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03787.x
27. Zamanzadeh V, Solimannezhad N, & Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2007;29(2):61-6.
28. Modric P, Samardžija J, Vejzagic V. The Role Of Interpersonal Skills In Effective Management. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*. 2024;5:521-9.
29. Tari Barazin N, Babapour J, Aghdasi A. Comparison of the effectiveness of social skills training and training of cognitive emotion regulation strategies on social adjustment and positive and negative emotions in Man with type I bipolar disorder. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(4):137-57. doi: 10.61838/kman.aftj.2.4.7
30. Goradel JA, Heshmati R, Alilo MM. Personality dimensions, emotional intelligence and job burnout in nurses. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2013;34(5):56-2.