

تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباطی بر شفقت پرستاران شاغل در تبریز

نسرين اکبری شهابی^۱، داود حسینی نسب^۲

و معصومه آزموده^۳

پرستاران به دلیل مواجهه روزمره با فشارهای هیجانی و فرسودگی شغلی، ممکن است کاهش شفقت و افت کیفیت تعامل درمانی را تجربه کنند. آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دو رویکرد کلیدی‌اند که می‌توانند با کاهش تنیدگی و بهبود رابطه‌مندی حرفه‌ای، شفقت پرستاران را تقویت کنند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباطی بر شفقت پرستاران انجام شد. این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور بود که بر روی ۵۷ پرستار شاغل در بیمارستان‌های خصوصی امیرالمومنین و ولیعصر شهر تبریز در سال ۲۰۲۳ انجام شد. شرکت‌کنندگان بعد از ارزیابی شفقت به خود به طور تصادفی از طریق بلوک‌بندی تصادفی به سه گروه با نسبت ۱:۱:۱ (۱۹ نفر در هر گروه) تخصیص داده شدند. بعد از ارائه آموزش تنظیم هیجان در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی به یکی از گروه‌های مداخله و آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی در هفت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دوبار به گروه مداخله دیگر، مجدداً پرسشنامه شفقت توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. طبق نتایج، اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی مولفه‌های مهربانی با خود، قضاوت با خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و فراشناخت در دو گروه آزمایشی تنظیم هیجان و مهارت‌های بین‌فردی از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$). یافته‌های بدست آمده نشان داد آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی بر بهبود شفقت پرستاران و مولفه‌های آن موثر بود. بطوری که تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر روی شفقت پرستاران بیشتر از آموزش مهارت‌های بین فردی بود.

کلمات کلیدی: آموزش تنظیم هیجان، آموزش مهارت بین فردی، شفقت

مقدمه

بیمارستان یکی از مراکز مهم ارائه خدمات مراقبتی و درمانی می‌باشد که با نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات خود در بازگرداندن سلامت جسمی و روانی افراد بیمار نقش مهمی را ایفا می‌نماید.

۱ گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲ گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسوول) davoudhosseininasab@gmail.com

۳ گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بزرگترین جامعه شغلی حوزه بهداشت و درمان را شامل می‌شوند که نقش بسزایی در ارائه 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 (ملینک، گالاغر فورد، زل فرو و همکاران، (۲۰۱۸)). مطالعات نیز نشان داده سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران در وضعیت نامطلوبی قرار دارد (ذوالقدر و رحیم پور، (۲۰۲۰)). به منظور ارتقا سطح سلامت شغلی پرستاران و ارائه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب در بیمارستان‌ها، نیاز به توجه مضاعف به سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران می‌باشد، زیرا که عدم فراهم‌آوری سلامت روانی منجر به بروز اختلال در انجام وظایف روزمره، کاهش انگیزه و بروز اضطراب خواهد شد. از آنجا که پرستاری و مراقبت از فرد بیمار یک عمل دلسوزانه به حساب می‌آید؛ در این میان دلسوزی و شفقت برای دیگران در هر شکلی که صورت گیرد، خود مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است (استین، جوانمرد و ورنون، (۲۰۲۱))؛ 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 افراد کمک کند تا به صورت مؤثرتری بر سلامت خود و دیگران اهمیت قائل شوند (گراس، (۲۰۲۲)). افراد دارای شفقت بالا نسبت به خود مسوولیت‌پذیری بیشتری در حوادث منفی زندگی دارند و می‌توانند اتفاق‌های منفی را آن‌چنانچه هستند بدون اتخاذ رویکردی متفاوت گونه نسبت به خود درک کنند در همین حال حوادث منفی را کمتر مورد نشخوار فکری قرار می‌دهند (نف، (۲۰۰۳)). به طور کلی، براساس آنچه مطرح گردید تقویت عوامل و ویژگی‌هایی نظیر شفقت پرستاران با توجه به جایگاه و نقش آنان در مراقبت از بیماران و همچنین لزوم حفظ سلامت جسمانی و روانی آنان، بایستی مورد توجه واقع گردد. از این رو، در مطالعه حاضر با درنظر گرفتن این مهم، با استفاده از روش‌های آموزشی درمانی روانشناختی، ضمن تقویت شفقت، روش‌های آموزشی درمانی تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. تنظیم هیجان از جمله عواملی است که می‌تواند با سلامت روان مرتبط باشد؛ تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد. در واقع تنظیم هیجان به فرایندهایی گفته می‌شود که از طریق آن‌ها افراد هیجانانشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هوشیارانه و ناهوشیارانه تعدیل می‌کنند (جالینوس نیا، جاویدی، برزگر و همکاران، (۲۰۲۲)). آموزش تنظیم هیجانات توانایی مدیریت، اصلاح، بیان احساس و پاسخ‌های متناسب شخصی را فراهم می‌نماید.

نگاهی به مطالعات روانشناختی نیز حاکی از آن است که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در شفقت به خود است (برجعی و ناصری نیا، ۲۰۱۹)؛ مور، گیلاندرز و استوارت، (۲۰۲۲). علاوه بر آموزش تنظیم هیجان، آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی به پرستاران، جزو اصلی‌ترین راه‌های ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها شناخته می‌شود. برقراری ارتباط بین فردی به عنوان مهارتی ضروری برای تمامی گروه‌های پزشکی معرفی شده است به‌طوری 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، مسوولیت‌پذیری، 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. در واقع، پرستاران با آموزش مهارت‌های بین فردی و درک مشکلات دیگران می‌توانند نسبت به احساسات آسیب‌پذیر خویش، پذیرش بیشتری داشته باشند (وست و ترنر، ۲۰۲۲)؛ ارزوکان، ۲۰۱۳. در این رابطه، نتایج پژوهش ویبوو، نائینی و فبرایانی (۲۰۲۲) و لاترن، راثو، پارک و همکاران ((۲۰۲۱)) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش شفقت به خود تأثیر دارد.

نگاهی به مطالعات انجام گرفته در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به طور تخصصی مسائل روانشناختی پرستاران بخصوص در مورد شفقت چندان مورد توجه واقع نشده است. لذا انجام این مطالعه با نگاه درمان روانشناختی مشکلات این افراد، در جهت تکمیل خلاء پژوهشی موجود نیز می‌تواند مثمرتر واقع گردد. بنابراین، مداخلاتی که به بهبود عملکرد فیزیولوژیکی و روانشناختی پرستاران از طرق تقویت شفقت کمک کرده و منجر به کاهش صدمات روانشناختی پرستاران شود، ضروری است. از طرفی جهت پیشگیری از ابتلا به دیگر مشکلات هیجانی، کاهش هزینه‌های اقتصادی و مشارکت دادن پرستاران، در امر درمان و توانبخشی شخصی و اهمیت بخشیدن به جایگاه مداخلات این چنینی اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش را بیش از پیش بیان می‌کند. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر شفقت پرستاران شهر تبریز طراحی و اجرا شد.

روش

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور بود که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه حداقل 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 و معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل: 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 مداخله بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه شفقت به خود نف^۱ بود. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۶ سؤالی با ۶ مولفه مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت خود (۵ گویه با نمره گذاری معکوس)، اشتراکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه با نمره گذاری معکوس)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و همانندسازی فزاینده (۴ گویه با نمره گذاری معکوس) است که سؤال‌های آزمون در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره 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 نمره گذاری می‌شود (نف، ۲۰۰۳). مطالعه خسروی، صادقی و پاینده (۲۰۱۳) نشان داد آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شفقت به خود ۰/۷۶ برآورد شده و این میزان گویای همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است. 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.

روش اجرا

نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق در پژوهش (IR.IAU.TABRIZ.REC.(2022).472) به صورت هدفمند از پرستاران شاغل در دو بیمارستان امیرالمومنین و ولی عصر تبریز در سال (۲۰۲۲) که به قید قرعه از بین تمام بیمارستان‌های شهر تبریز انتخاب شده بودند انجام شد. براساس استعلام صورت گرفته تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمومنین برابر با ۱۵۰ نفر، و پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر ۲۰۰ نفر بود. پژوهشگر به مراکز منتخب مراجعه کرده و لیست پرستاران با سابقه یک سال و بالاتر، در دامنه سنی ۶۰-۲۵ را تهیه و طی مصاحبه، معیارهای ورود و عدم ورود را بررسی کرده و در صورتی که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، از آنان دعوت به مشارکت نمود. بعد از توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه و کتبی جهت شرکت در مطالعه و نیز تکمیل پرسش‌نامه‌های

مشخصات دموگرافیک و شفقت به خود نف (۲۰۰۳) به طور تصادفی با استفاده از نرم افزار Random Allocation Software (RAS) از طریق بلوک بندی تصادفی با بلوک های ۶ و ۹ تایی به سه گروه با نسبت ۱:۱:۱ (۱۹ نفر در هر گروه: نمونه پژوهش در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته می شود) تخصیص داده شدند. نوع تخصیص روی کاغذ، نوشته شده و در پاکت های مات پشت سر هم شماره گذاری شده قرار گرفت. پاکت ها به ترتیب و توسط فرد غیر درگیر در نمونه گیری باز شد. امکان کورسازی شرکت کنندگان به دلیل ماهیت مداخلات وجود نداشت. برنامه آموزش تنظیم هیجان براساس پروتکل گراتز و گاندلسون (۲۰۰۶) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بصورت هفتگی و پروتکل آموزش مهارت های ارتباط بین فردی که توسط حجازی و همکاران ((۲۰۱۸)) تدوین و معرفی گردیده است؛ در ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و هفته ای دوبار به افراد شرکت کننده ارائه شد (حجازی، باباخانی و سعادت احمدی، (۲۰۱۸)). گروه کنترل برنامه آموزشی خاصی را دریافت نکردند. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ آورده شده است. بلافاصله بعد از اتمام مداخله مجددا پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) توسط شرکت کنندگان تکمیل شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت های بین فردی

جلسات	محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان	محتوای جلسات آموزش مهارت های ارتباط بین فردی
اول	برقراری ارتباط و مفهوم سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان، تعیین وظایف کلی اعضای گروه تا پایان جلسات	معرفی و آشنایی با اعضای گروه، تشریح اهداف و ضرورت آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی، تعیین وظایف کلی اعضای گروه تا پایان جلسات و آشنایی با مفاهیم و مولفه های مرتبط با مهارت های ارتباطی و موانع ارتباط موثر
دوم	آموزش آگاهی از هیجانات مثبت	آشنایی با مفهوم مهارت گوش دادن فعالانه و ویژگی های رفتاری آن
سوم	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت ها هیجانی اعضا، آموزش آگاهی از هیجانات منفی	آشنایی با مفهوم زبان غیرکلامی و تفسیر آن در ارتباط غیرکلامی، آشنایی با مفهوم همدلی و اهمیت و نقش آن در روابط بین فردی
چهارم	آموزش پذیرش هیجانات مثبت و ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان	آشنایی با مفهوم مهارت ابراز وجود و فواید و کارکردهای آن، معرفی شیوه های رفتاری جرأت ورزانه و آموزش پاسخ قاطع اما انعطاف پذیر
پنجم	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	ادامه آموزش مهارت ابراز وجود، بیان احساسات به عنوان بخشی از مهارت جرأت ورزی و پرورش قدرت نه گفتن و اهمیت آن در روابط بین فردی
ششم	شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آن ها روی حالت های هیجانی، آموزش راهبرد بازاریابی و ابراز هیجانات مثبت	آشنایی با مهارت بازخورد و شیوه های آن، آشنایی با مهارت حسن جویی و مفهوم قدرشناسی و نقش آن در بهبود روابط بین

فردی

هفتم آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات منفی آشنایی با اهمیت نقش خوش رویی و احترام در روابط بین فردی و ارتباط موثر، مرور جلسات و تشویق به ادامه تمرین ها و اجرای

پس آزمون

هشتم جمع بندی جلسات آموزشی و اجرای پس آزمون -

داده ها پس از گردآوری با نرم افزار SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده ها در بخش توصیفی شاخص های مرکزی و پراکندگی ارائه و در بخش استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. مقدار p-value در تمام آزمون های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، قبل از انجام تحلیل کوواریانس، از آزمون شاپیرو-ویلک، برای بررسی مفروضه خطی بودن از نمودار پراکنش متغیرهای هم پراش در مقابل متغیرهای وابسته ی آنها، برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون M-بکس و برای بررسی همسانی واریانس ها از آزمون لون استفاده گردید. مفروضه همگنی شیب های خط رگرسیون را می توان به صورت آماری از طریق بررسی اینکه آیا تعامل معنی داری بین متغیر مستقل (گروه) و متغیر هم پراش وجود دارد یا نه، مورد سنجش قرار داد. اگر تعامل (گروه متغیر هم پراش) در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی دار نباشد، این مفروضه برقرار خواهد بود. لازم به ذکر است مقدار p-value در تمام آزمون های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده و تحلیل ها در نرم افزار SPSS24 انجام شد.

یافته ها

براساس نتایج جدول ۲ میانگین (انحراف معیار) مولفه های شفقت در بین سه گروه، قبل از مداخله تفاوت معنی داری را نشان نداد؛ اما بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار) مولفه های شفقت در هر دو گروه آموزش بالاتر از گروه کنترل بود. با توجه به این که نمره گذاری مربوط به سوالات مولفه ی انزوا به صورت معکوس انجام شده است؛ لذا بالا بودن نمره ی انزوا به معنی کم بودن میزان آن در پاسخگو است.

در بررسی مفروضه های تحلیل کوواریانس مشخص شد که دو مفروضه ی مهم خطی بودن و همگنی شیب های خطوط رگرسیون برای برخی از مولفه های شفقت شامل انزوا، ذهن آگاهی و فراشناخت برقرار نیست؛ لذا برای آزمون تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر شفقت از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای نمرات افتراقی (تفاوت بین نمرات پس آزمون و پیش آزمون) استفاده شد.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مولفه‌های شفقت در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	گروه	مرحله	M	sd	شاپرو-ویلک	p
مهربانی با خود	۵	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۳/۵۸	۱/۶۱	۰/۹۳۴	۰/۲۰۵
			پس آزمون	۲۰/۱۶	۱/۹۸	۰/۸۹۶	۰/۰۵۱
			پیش آزمون	۱۴/۵۸	۲/۶۷	۰/۹۴۹	۰/۳۸۱
			پس آزمون	۱۸/۱۶	۲/۳۹	۰/۹۶۸	۰/۷۳۸
			پیش آزمون	۱۴/۵۷	۱/۸۹	۰/۹۳۱	۰/۱۷۸
			پس آزمون	۱۴/۸۹	۱/۵۶	۰/۹۶۳	۰/۶۳۵
قضاوت با خود	۵	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۱/۷۹	۱/۵۵	۰/۹۳۳	۰/۱۹۵
			پس آزمون	۱۹/۵۸	۲/۱۲	۰/۹۴۱	۰/۲۷۸
			پیش آزمون	۱۱/۵۳	۱/۶۵	۰/۹۵۴	۰/۴۶۰
			پس آزمون	۱۵/۷۹	۱/۹۶	۰/۹۳۸	۰/۲۴۲
			پیش آزمون	۱۱/۵۲	۲/۳۷	۰/۹۰۲	۰/۰۵۴
			پس آزمون	۱۲/۳۲	۱/۷۷	۰/۹۰۵	۰/۰۵۶
اشتراکات انسانی	۴	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۳/۶۳	۱/۶۷	۰/۹۴۷	۰/۳۵۰
			پس آزمون	۱۸/۵۸	۰/۸۴	۰/۹۰۷	۰/۰۵۸
			پیش آزمون	۱۴/۵۳	۲/۳۷	۰/۹۰۲	۰/۰۵۳
			پس آزمون	۱۷/۶۸	۱/۵۷	۰/۹۰۵	۰/۰۵۵
			پیش آزمون	۱۴/۳۲	۲/۷۵	۰/۹۶۷	۰/۷۱۳
			پس آزمون	۱۴/۶۳	۲/۳۲	۰/۹۶۱	۰/۵۸۷
انزوا	۴	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۲/۰۰	۲/۸۳	۰/۹۵۰	۰/۳۸۸
			پس آزمون	۱۷/۲۶	۱/۲۰	۰/۹۱۲	۰/۰۸۰
			پیش آزمون	۱۱/۴۲	۳/۱۵	۰/۹۱۴	۰/۰۸۸
			پس آزمون	۱۴/۹۰	۲/۲۳	۰/۹۳۳	۰/۲۰۰
			پیش آزمون	۱۱/۱۶	۲/۹۹	۰/۹۱۱	۰/۰۷۶
			پس آزمون	۱۱/۶۳	۲/۷۳	۰/۹۱۵	۰/۰۹۰
ذهن آگاهی	۴	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۴/۰۵	۱/۹۹	۰/۹۴۹	۰/۳۷۳
			پس آزمون	۱۸/۰۰	۱/۱۱	۰/۹۲۱	۰/۰۹۷
			پیش آزمون	۱۳/۸۴	۱/۹۰	۰/۹۵۶	۰/۴۹۲
			پس آزمون	۱۶/۹۵	۱/۷۸	۰/۹۰۳	۰/۰۵۳
			پیش آزمون	۱۴/۱۱	۲/۴۰	۰/۹۰۹	۰/۰۵۵
			پس آزمون	۱۴/۰۰	۲/۱۱	۰/۹۱۷	۰/۰۹۲
فراشناخت	۴	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۰/۳۷	۳/۰۶	۰/۹۳۶	۰/۲۲۴
			پس آزمون	۱۴/۲۶	۳/۵۹	۰/۹۳۵	۰/۲۱۷
			پیش آزمون	۹/۸۴	۲/۵۹	۰/۹۷۵	۰/۸۶۵
			پس آزمون	۱۲/۲۶	۲/۵۱	۰/۹۰۱	۰/۰۵۴
			پیش آزمون	۹/۵۸	۲/۹۵	۰/۹۷۲	۰/۸۲۲
			پس آزمون	۱۰/۰۰	۲/۳۸	۰/۹۱۵	۰/۰۹۳

نرمال بودن تک متغیری، همسانی واریانس‌ها و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تمامی متغیرها برقرار است. به خاطر اینکه تعدادی از تحلیل‌های جداگانه در جدول ۳ مشاهده می‌کنیم، یک سطح آلفای بالاتر را برای کاهش احتمال خطای نوع اول انتخاب می‌کنیم. رایج‌ترین راه انجام چنین کاری استفاده از تعدیل بن فرونی است. در ساده‌ترین شکل، این روش شامل تقسیم سطح آلفای اصلی موجود (۰/۰۵) به تعداد تحلیل‌هایی است که تمایل به انجام آن دارند (تباچنیک و فیدل، ۲۰۱۳). در این مورد ما شش متغیر وابسته برای بررسی داریم. بنابراین ۰/۰۵ را بر ۶ تقسیم خواهیم کرد تا سطح آلفای جدید (۰/۰۰۸) به دست آید. هنگامی که مقدار P کمتر از ۰/۰۰۸ باشد؛ نتایج را معنی‌دار در نظر خواهیم گرفت. باتوجه به نتایج جدول ۳ بین گروه‌های آزمایشی تنظیم هیجان و کنترل در مؤلفه-های مهربانی با خود ($P < ۰/۰۰۸$ و $F = ۲۰۱/۰۲۴$ و $\eta^2 = ۰/۸۴۸$)، قضاوت با خود ($P < ۰/۰۰۸$ و $F = ۱۲۶/۶۵۲$ و $\eta^2 = ۰/۷۷۹$)، اشتراکات انسانی ($P < ۰/۰۰۸$ و $F = ۷۵/۵۹۲$ و $\eta^2 = ۰/۶۷۷$)، انزوا ($P < ۰/۰۰۸$ و $F = ۴۶/۵۸۱$ و $\eta^2 = ۰/۵۶۴$)، ذهن‌آگاهی ($P < ۰/۰۰۸$ و $F = ۶۳/۲۹۹$ و $\eta^2 = ۰/۶۳۷$) و فراشناخت ($P < ۰/۰۰۸$ و $F = ۸/۰۵۳$ و $\eta^2 = ۰/۱۸۳$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان بر شفقت و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد.

جدول ۳. آزمون‌های اثرات بین گروهی برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان

بر شفقت پرستاران

منبع	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	P	η^2
گروه	مهربانی با خود	۳۷۲/۶۵۸	۱	۳۷۲/۶۵۸	۲۰۱/۰۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۸
	قضاوت با خود	۴۶۵/۵۰۰	۱	۴۶۵/۵۰۰	۱۲۶/۶۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
	اشتراکات انسانی	۲۰۳/۷۸۹	۱	۲۰۳/۷۸۹	۷۵/۵۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
	انزوا	۲۱۷/۹۲۱	۱	۲۱۷/۹۲۱	۴۶/۵۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
	ذهن‌آگاهی	۱۵۶/۰۲۶	۱	۱۵۶/۰۲۶	۶۳/۲۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۷
	فراشناخت	۱۱۴/۶۳۲	۱	۱۱۴/۶۳۲	۸/۰۵۳	۰/۰۰۶	۰/۱۸۳

از طرف دیگر، باتوجه به نتایج جدول ۴، چون میانگین اصلاح شده‌ی 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.

جدول ۴. میانگین‌های اصلاح‌شده‌ی مولفه‌های شفقت در گروه‌های آموزش تنظیم هیجان و کنترل

متغیر	گروه	میانگین افتراقی	خطای معیار
مهربانی با خود	تنظیم هیجان	۶/۵۷۹	۰/۳۱۲
	کنترل	۰/۳۱۶	۰/۳۱۲
قضاوت با خود	تنظیم هیجان	۷/۷۸۹	۰/۴۴۰
	کنترل	۰/۷۸۹	۰/۴۴۰
اشتراکات انسانی	تنظیم هیجان	۴/۹۴۷	۰/۳۷۷
	کنترل	۰/۳۱۶	۰/۳۷۷
انزوا	تنظیم هیجان	۵/۲۶۳	۰/۴۹۶
	کنترل	۰/۴۷۴	۰/۴۹۶
ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	۳/۹۴۷	۰/۳۶۰
	کنترل	-۰/۱۰۵	۰/۳۶۰
فراشناخت	تنظیم هیجان	۳/۸۹۵	۰/۸۶۶
	کنترل	۰/۴۲۱	۰/۸۶۶

دو مفروضه‌ی مهم خطی بودن و همگنی شیب‌های خطوط رگرسیون برای مولفه‌ی ذهن آگاهی برقرار نیست. به همین دلیل، برای آزمون تاثیر آموزش مهارت‌های بین فردی بر شفقت نیز از MANOVA برای نمرات افتراقی استفاده شد.

جدول ۵. آزمون‌های اثرات بین گروهی برای بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی بر شفقت پرستاران

منبع	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	P	η^2
گروه	مهربانی با خود	۱۰۱/۱۵۸	۱	۱۰۱/۱۵۸	۵۸/۰۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۷
	قضاوت با خود	۱۱۴/۶۳۲	۱	۱۱۴/۶۳۲	۴۶/۴۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
	اشتراکات انسانی	۷۶/۷۳۷	۱	۷۶/۷۳۷	۲۱/۸۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
	انزوا	۸۵/۵۰۰	۱	۸۵/۵۰۰	۳۱/۵۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۷
	ذهن آگاهی	۹۷/۹۲۱	۱	۹۷/۹۲۱	۲۸/۵۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۲
	فراشناخت	۳۸/۰۰۰	۱	۳۸/۰۰۰	۱۰/۲۶۵	۰/۰۰۳	۰/۲۲۲

نرمال بودن تک متغیری، همسانی واریانس‌ها و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تمامی متغیرها برقرار است. چون مقدار احتمال (P) برای تمامی مولفه‌های شفقت کمتر از ۰/۰۰۸ است؛ لذا

بین گروه‌های آموزش مهارت‌های بین فردی و کنترل در مؤلفه‌های مهربانی با خود ($P < 0/008$ و $F = 58/047$ و $\eta^2 = 0/617$)، قضاوت با خود ($P < 0/008$ و $F = 46/450$ و $\eta^2 = 0/563$)، اشتراکات انسانی ($P < 0/008$ و $F = 21/815$ و $\eta^2 = 0/377$)، انزوا ($P < 0/008$ و $F = 31/578$ و $\eta^2 = 0/467$)، ذهن آگاهی ($P < 0/008$ و $F = 28/526$ و $\eta^2 = 0/442$) و فراشناخت ($P < 0/008$ و $F = 10/265$ و $\eta^2 = 0/222$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۵). در نتیجه، آموزش مهارت‌های بین فردی بر شفقت و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. از طرف دیگر، با توجه به نتایج جدول ۶، چون میانگین اصلاح شده‌ی 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.

جدول ۶. میانگین‌های اصلاح‌شده‌ی مؤلفه‌های شفقت در گروه‌های آموزش مهارت‌های بین فردی و کنترل

متغیر	گروه	میانگین افتراقی	خطای معیار
مهربانی با خود	تنظیم هیجان	۳/۵۷۹	۰/۳۰۳
	کنترل	۰/۳۱۶	۰/۳۰۳
قضاوت با خود	تنظیم هیجان	۴/۲۶۳	۰/۳۶۰
	کنترل	۰/۷۸۹	۰/۳۶۰
اشتراکات انسانی	تنظیم هیجان	۳/۱۵۸	۰/۴۳۰
	کنترل	۰/۳۱۶	۰/۴۳۰
انزوا	تنظیم هیجان	۳/۴۷۴	۰/۳۷۷
	کنترل	۰/۴۷۴	۰/۳۷۷
ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	۳/۱۰۵	۰/۴۲۵
	کنترل	-۰/۱۰۵	۰/۴۲۵
فراشناخت	تنظیم هیجان	۲/۴۲۱	۰/۴۴۱
	کنترل	۰/۴۲۱	۰/۴۴۱

با توجه به نتایج جدول ۷ مشاهده می‌شود بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شفقت و تمام مؤلفه‌های آن تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). شایان ذکر است که، چون اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی مؤلفه‌های مهربانی با خود ($3/000$)، قضاوت با خود ($3/526$)، اشتراکات انسانی ($1/789$)، انزوا ($1/789$)، ذهن آگاهی ($3/842$) و فراشناخت

(۳/۴۷۴) در دو گروه آزمایشی تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی مثبت است؛ لذا تاثیر آموزش تنظیم هیجان روی شفقت پرستاران و مولفه‌های آن بیشتر از آموزش مهارت‌های بین فردی می‌باشد.

جدول ۷. نتایج آزمون بن فزونی برای مقایسه تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر شفقت پرستاران

مؤلفه	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین‌های تعدیل شده (I-J)	P
مهربانی با خود	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	۳/۰۰۰	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۶/۲۶۳	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۳/۲۶۳	<۰/۰۱
قضاوت با خود	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	۳/۵۲۶	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۷/۰۰۰	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۳/۴۷۴	<۰/۰۱
اشتراکات انسانی	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	۱/۷۸۹	۰/۰۰۸
	تنظیم هیجان	کنترل	۴/۶۳۲	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۲/۸۴۲	<۰/۰۱
انزوا	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	۱/۷۸۹	۰/۰۳۰
	تنظیم هیجان	کنترل	۴/۷۸۹	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۳/۰۰۰	<۰/۰۱
ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	۳/۸۴۲	۰/۰۰۰
	تنظیم هیجان	کنترل	۴/۰۵۳	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۳/۲۱۱	<۰/۰۱
فراشناخت	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	۳/۴۷۴	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۳/۴۷۴	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۳/۱۰۰	<۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج مطالعه، آموزش تنظیم هیجان بر مولفه‌های شفقت شامل؛ همانندسازی فزاینده، مهربانی با خود، قضاوت با خود، اشتراکات انسانی، انزوا و ذهن آگاهی تأثیر معناداری داشت و سبب افزایش نمرات مولفه‌های شفقت گردید. این یافته با نتایج مطالعات جالینوس نیا و همکاران ((۲۰۲۲)، برجعلی

و ناصری نیا (۲۰۱۹)، مور و همکاران (۲۰۲۲)، لبلانک، اوزون، آیدمیر و همکاران (۲۰۲۰) و پائوسیک، ناردلی، بورتولون و همکاران (۲۰۲۳) که نشان داده بودند آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان موجب بهبود شفقت و بهبود فرایندهای کنترل و سازگاری هیجانی شرکت‌کننده‌ها و در نهایت افزایش بهزیستی روانشناختی افراد می‌شود، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که شفقت به عنوان یک رویکرد هیجانی برای مقابله در نظر گرفته می‌شود که در آن افراد آگاهی‌شان را معطوف اکتشاف و درک عواطف خود می‌کنند (نف، ۲۰۰۳). آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان موجب می‌شود اشتراکات انسانی ارتقاء یافته و از این منظر، دلسوزی شخصی که شامل همدلی نیز می‌شود به عنوان یک پاسخ موثر عاطفی در نظر گرفته شود. از سوی دیگر، با افزایش مولفه مهربانی با خود و همچنین ذهن آگاهی، می‌توان از این وضعیت به عنوان یک روش و مکانیسم متقابل در برابر خودانتقادگری استفاده نمود (مونگرین و لدر، ۲۰۰۶).

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 می‌شود (اسمیت، پرسیش، چونینگ و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا، برخی از پژوهشگران نیز معتقدند تعدیل هیجان‌ها به خصوص در شرایط استرس‌زا به افراد کمک می‌نماید تا با محیط سازگار شوند و فرد را در برخورد با مسائل مختلف کارآمدتر می‌کند (فاینلی جونز، ریس و کین، ۲۰۱۵). همچنین با آموزش تنظیم شناختی هیجان و بهبود شفقت، انگیزه افراد برای مشارکت در استراتژی‌های کمک به خود و دیگران (هماندسازی فزاینده و اشتراکات انسانی) بهبود پیدا می‌کند (مورفیلد، مویل، اودونووان و همکاران، ۲۰۲۴؛ اینوود و فراری، ۲۰۱۸).

همچنین طبق نتایج، آموزش مهارت‌های بین فردی نیز بر تمام مؤلفه‌های شفقت تأثیر معناداری داشت. همسو با این یافته نتایج پژوهش لاترن و همکاران (۲۰۲۱) و چو (۲۰۱۷) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش شفقت به خود تأثیر دارد. همچنین مطالعه ویوو و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های بین فردی در افزایش نمرات خوددلسوزی تأثیر معناداری دارد. اغلب افراد نسبت به خود در مقایسه با دیگران شفقت کمتری دارند در صورتی که افرادی که خصیصه شفقت به خود دارند به همان اندازه که نسبت به دیگران مهربان هستند نسبت به خود نیز مهربانی نشان می‌دهند، لذا آموزش مهارت‌های بین فردی این امکان را برای پرستاران فراهم می‌نماید که با درک دردهای بیماران، نسبت به خود نیز دلسوزی نشان دهند. براساس مطالعات بدیر و الیشیوک

بولبول (۲۰۲۴) و لیو، زو، لوی و همکاران (۲۰۲۴) پرستاران با شفقت به خود اطمینان بیشتری به خود دارند و کمتر دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند. باید در نظر داشت که افراد خودمشفق بهتر می‌توانند با رنج دیگران روبه‌رو شوند بدون اینکه خودشان دچار پریشانی شوند. شفقت به خود موجب می‌شود که پرستاران بهتر درد بیماران را درک کنند بدون اینکه در آن غوطه‌ور شوند.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که شفقت حاکی از گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که در شرایط مختلف و موقعیت‌های گوناگون خود را نشان می‌دهد، همچنین این مفهوم به عنوان کیفیت مواجه شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود شناخته می‌شود و با مؤلفه‌های مثبت روانشناختی، همانند نوع دوستی، مهربانی و شادی همراه است (نف، ۲۰۱۱)، از این رو، با آموزش مهارت‌های بین فردی به پرستاران که انعطاف‌پذیری، مسوولیت‌پذیری، 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.

طبق نتایج، بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شفقت و مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد؛ بطوری‌که تأثیر آموزش تنظیم هیجان روی شفقت پرستاران و مؤلفه‌های آن بیشتر از آموزش مهارت‌های بین فردی می‌باشد. در این رابطه، نتایج مطالعات نیز نشان داده 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 وی ایجاد می‌کند که موجب می‌شود فرد از تجربیات درونی و بیرونی ناخوشایند گریزی نداشته باشد (لیو و همکاران، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شفقت و زیر مؤلفه‌های آن، می‌توان به تأثیر مهارت‌های بین فردی در درک و همدلی هیجان‌های منفی دیگران، همسو با تأثیر تنظیم شناختی هیجان در کنترل و مدیریت هیجانات نیز اشاره نمود. بر این اساس، وقتی افراد تصور کنند که آن‌ها نیز مانند دیگران دچار هیجانات منفی می‌شوند، موجب احساس تعلق و ارتباط بیشتر با جهان و دیگران می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند راحت‌تر به مدیریت هیجانات خود پردازند (فاینلی جونز و همکاران، ۲۰۱۵)؛ اسکوگلیو، رودات، گارورت و همکاران (۲۰۱۸). به طور

کلی می توان گفت، در آموزش تنظیم هیجان و مهارت های بین فردی راهبردهایی به پرستاران آموزش داده می شود که باعث تغییرات مثبتی در توانایی حل مسئله به روشی دو سونگر و منصفانه، توانایی حفظ جو مراقبتی در طول بحث و حل مسئله، توانایی در نظر گرفتن دیدگاه فرد دیگر، توانایی کاهش دادن چرخه های تعامل منفی و خشم و توانایی تغییر در الگوهای رفتاری مورد انتظار وی می شود. مهارت ابرازگری هیجانی، پرستاران را قادر به فهم بهتر منابع استرس، نیازها و تمایلاتشان می سازد و از طریق آموزش مهارت بین فردی به طوری که بیشترین احتمال فراخوانی فهم همدلانه، همکاری و حمایت وجود داشته باشد، قادر به ابرازگری در مقابل دیگران می شوند (جالینوس نیا و همکاران، ۲۰۲۲)؛ لئو و همکاران، ۲۰۲۴).

در تبیین این یافته می توان چنین بیان نمود که مولفه هایی نظیر همانندسازی فزاینده، مهربانی با خود، قضاوت با خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی که آموزش تنظیم شناختی هیجان بیشتر از آموزش مهارت های بین فردی بر آنان تأثیر گذاشته بود، مفاهیمی هستند که بیشتر با کنترل ذهن و عواطف هیجانی مرتبط هستند. بعنوان مثال، در خصوص مولفه اشتراکات انسانی عقیده بر این است که حس تجربه مشترک بشری شامل شناخت و تشخیص این نکته می شود که همه انسان ها کامل نیستند، شکست می خورند، اشتباه می کنند و در رفتارهای ناسالمی درگیر می شوند (آلن و لاری، ۲۰۱۰). مفهوم ذهن آگاهی نیز معطوف و توجه به شیوه ای خاص تعریف گردیده که این شیوه خاص سه ویژگی؛ متمرکز بر زمان حال، هدفمند و غیر قضاوتی را داراست (گرمر و نف، ۲۰۱۳). همچنین مولفه قضاوت با خود نیز مرتبط با نوعی شناخت و آگاهی درباره خود می باشد (نف، ۲۰۰۸).

یافته های بدست آمده نشان داد آموزش تنظیم هیجان و مهارت های بین فردی بر بهبود شفقت پرستاران و مولفه های آن موثر بود. بطوری که تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر روی شفقت پرستاران بیشتر از آموزش مهارت های بین فردی بود. پرستاران یاد گرفتند که هیجان ها، احساسات و تجارب منفی خود را به درستی کنترل و مدیریت نمایند و از مهارت های بین فردی موثری نظیر تعامل مثبت، ارتباط کلامی و غیر کلامی و همدلی استفاده کنند، در نتیجه رابطه مناسب و مؤثری با دیگران داشته باشند و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند.

References

- Allen, A.B., & Leary, M.R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
- Bedir, M., & Eliüşük-Bülbül, A. (2024). The effect of the self-compassion program on self-compassion and professional quality of life among healthcare professionals. *Current Psychology*, 43(17), 15376-15384.

- Borjali, M., & Naseri Nia, S. (2019). The effectiveness of emotion regulation strategies training on mental health, self-compassion and craving in the addicts. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(40), 133-54.
- Chu, L.C. (2017). Impact of providing compassion on job performance and mental health: The moderating effect of interpersonal relationship quality. *Journal of nursing scholarship*, 49(4), 456-465.
- Erozkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 739-745.
- Finlay-Jones, A.L., Rees, C.S., & Kane, R.T. ((2015)). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*, 10(7), e0133481.
- Gerace, A. ((2022)). Gentle gloves: The importance of self-compassion for mental health nurses during COVID-19. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 3.
- Germer, C.K., & Neff, K.D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- Gratz K.L., & Gunderson J.G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35.
- Hejazi, E., Babakhani, N., & Sadat Ahmadi, SN. ((2018)). Effectiveness of interpersonal communication skills training on aggression and impulsive behaviors among high school students. *Journal of Research in Educational Systems*, 12(40), 25-38.
- Inwood, E., & Ferrari, M. ((2018)). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235.
- Jalinousnia, E., Javidi, H., Barzegar, M., Bagholi, H. ((2022)). 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*, 20(2), 220-9.
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Payandeh, M. (2013). Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Psychological Models and Methods*, 4(13), 47-59.
- Lathren, C.R., Rao, S.S., Park, J., & Bluth, K. ((2021)). Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness*, 12, 1078-1093.
- LeBlanc, S., Uzun, B., Aydemir, A., & Mohiyeddini, C. ((2020)). Validation of an emotion regulation training program on mental well-being. *Psychological Reports*, 123(5), 1518-1536.
- Liu, C., Zhou, Y., Luo, Q., Song, L., Xiao, J., Tan, W., ... & Smith, G. D. (2024). A network analysis of self-compassion and burnout in a sample of nurses. *Journal of Advanced Nursing*.
- Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L.T., & Tan, A. ((2018)). The first US study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16-25.
- Mongrain, M., & Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of clinical psychology*, 62(6), 705-713.
- Moore, R., Gillanders, D., & Stuart, S. ((2022)). The impact of group emotion regulation interventions on emotion regulation ability: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2519.
- Murfield, J., Moyle, W., O'Donovan, A., & Ware, R. S. (2024). The role of self-compassion, dispositional mindfulness, and emotion regulation in the psychological health of family carers of older adults. *Clinical Gerontologist*, 47(2), 316-328.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In: Wayment HA, Bauer J, editors. *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3): 223-250.
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1-12.
- Paucsik, M., Nardelli, C., Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C., & Baeyens, C. (2023). Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model. *Cognition and Emotion*, 37(1), 49-61.

- Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. ((2018)). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of interpersonal violence*, 33(13), 2016-2036.
- Smith, R., Persich, M. R., Chuning, A. E., Cloonan, S., Woods-Lubert, R., Skalamera, J., ... & Killgore, W. D. (2024). Improvements in mindfulness, interoceptive and emotional awareness, emotion regulation, and interpersonal emotion management following completion of an online emotional skills training program. *Emotion*, 24(2), 431.
- Steen, M., Javanmard, M., & Vernon, R. ((2021)). The influence of self-compassion upon midwives and nurses: a scoping review. *Evidence Based Midwifery*, 19(3), 16-30.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics. *Boston, MA: pearson*, 6, 497-516.
- West, R., & Turner, L. H. ((2022)). *Interpersonal communication*. Sage Publications.
- Wibowo, M. E., Naini, R., & Febrianti, T. ((2022)). THE EFFECT OF INTERPERSONAL SKILLS AND SELF-EFFICACY ON SELF-COMPASSION OF HIGH SCHOOL STUDENTS. *International Journal of Education and Research*, 10(1), 143-154.
- Zolghadr, R., & Rahimpour, R. ((2022)). Evaluation of General Health and Mental Health Status of Nurses in Larestan County, (2020). *Journal of Health and Care*, 23(2), 145-155.

The Effects of Emotion Regulation Training and Communication Skills Training on Compassion Among Nurses Working in Tabriz

Nasrin Akbari Shahabi¹, Davood Hosseini Nasab²,
& Masoumeh Azmoudeh³

Due to daily exposure to emotional demands and occupational burnout, nurses may experience reduced compassion and a decline in the quality of therapeutic interactions. Emotion regulation training and communication skills training are two key approaches that can enhance nurses' compassion by reducing distress and improving professional relatedness. The present study aimed to compare the effects of emotion regulation training and communication skills training on nurses' compassion. This study was a double-blind randomized clinical trial conducted in 2023 among 57 nurses working in Amir al-Mo'menin and Valiasr private hospitals in Tabriz. After assessing self-compassion, participants were randomly assigned via block randomization to three groups with a 1:1:1 allocation ratio (19 participants in each group). Following the delivery of emotion regulation training in eight weekly 90-minute sessions to one intervention group, and interpersonal communication skills training in seven 120-minute sessions delivered twice weekly to the other intervention group, participants completed the self-compassion questionnaire again. The results showed that the adjusted mean differences in the components of self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and overidentification were statistically significant in the two intervention groups (emotion regulation and interpersonal skills) ($p < .05$). Overall, the findings indicated that both emotion regulation training and interpersonal skills training were effective in improving nurses' compassion and its components; however, emotion regulation training produced a greater effect than interpersonal skills training.

Keywords: emotion regulation training; interpersonal skills training; compassion.

1 Department of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2 Department of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
(Corresponding author). davoudhosseininasab@gmail.com

3 Department of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran