

## مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران شاغل در تبریز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۳

نسرین اکبری شهبابی<sup>۱</sup>، داوود حسینی نسب<sup>۲\*</sup>، معصومه آزموده<sup>۳</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** عدم فراهم‌آوری سلامت روانی پرستاران منجر به بروز اختلال در انجام وظایف روزمره، کاهش انگیزه و تبعات فردی اجتماعی متعدد خواهد شد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران اجرا شد.

**روش:** پژوهش حاضر، یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه گروهی، دوسوکور بود. نمونه شامل ۵۷ پرستار بود که به صورت هدفمند از بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی امیرالمومنین و ولی عصر تبریز در سال ۱۴۰۲ انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه دریافت آموزش تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباط بین فردی و کنترل با نسبت ۱:۱:۱ تخصیص یافتند. پرسش‌نامه شایستگی روانی-اجتماعی فلنر و لیس (۱۹۹۰) برای اجرای پیش‌آزمون در اختیار گروه‌ها قرار گرفت. بعد از ارائه آموزش تنظیم هیجان در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی بر اساس پروتکل گراتز و گاندرسون (۲۰۰۶) و مهارت‌های ارتباط بین فردی در هفت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دوبار بر اساس پروتکل تدوین شده توسط حجازی، باباخانی و احمدی (۱۳۹۷)، مجدداً همان پرسش‌نامه جهت اجرای پس‌آزمون در اختیار گروه‌ها قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری MANCOVA و MANOVA استفاده شد.

**یافته‌ها:** اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده مولفه‌های مربوط به شایستگی روانی-اجتماعی شامل مهارت رفتاری (۱۱/۸۱۲-)، مهارت شناختی (۳/۱۷۰-)، مهارت هیجانی (۳/۴۵۱-) و آمایه انگیزشی (۳/۷۹۳-)، بین دو گروه مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0.005$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر بیشتر آموزش مهارت‌های بین فردی نسبت به تنظیم هیجان، می‌توان از کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های بین فردی در جهت بهبود شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران استفاده نمود.

**کلمات کلیدی:** آموزش تنظیم هیجان، آموزش مهارت بین فردی، شایستگی روانی-اجتماعی، پرستار.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران، n.akbari4811@gmail.com

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران

\* نویسنده مسئول: E-Mail: davoudhosseininasab@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران، mas\_azemod@gmail.com



# Comparing the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Interpersonal Skills Training on the Psychosocial Competence of Nurses in Tabriz

Received: 2025/11/8 Accepted: 2026/2/22

Nasrin Akbari Shahabi<sup>1</sup>, Davoud Hosseininasab<sup>2\*</sup>, Masoumeh Azmoudeh<sup>3</sup>

Original Article

## Abstract

**Introduction:** Failure to provide adequate mental health care for nurses can lead to disruptions in performing daily tasks, reduced motivation, and numerous individual and social consequences. This study aimed to compare the effectiveness of emotion regulation training and interpersonal skills training on the psychosocial competence of nurses.

**Method:** The present study was a double-blinded randomized controlled trial with three groups. The study population consisted of 57 nurses, who were purposefully selected from the private hospitals of Amirmomenin and Valiasr in Tabriz, Iran, in 2024 and were assigned to three groups in a 1:1:1 ratio. The Felner and Lease Social Competence Questionnaire (1990) was administered to all groups prior to the intervention. One intervention group received eight sessions of emotion regulation training (Gratz & Gunderson, 2006), each lasting 90 minutes, once per week. The other intervention group received interpersonal skills training (Hejazi, Babakhani, & Ahmadi, 2018) over seven sessions of 120 minutes each, twice per week. The same questionnaire was completed by participants following the intervention. Data were analyzed using MANOVA and MANCOVA.

**Results:** The adjusted mean differences in psychosocial competence components—including behavioral skills (-11.812), cognitive skills (-3.170), emotional skills (-3.451), and motivational skills (-3.793)—were statistically significant between the two intervention groups ( $p < 0.005$ ).

**Conclusion:** Given the greater impact of interpersonal skills training compared to emotion regulation training, interpersonal skills training workshops may be utilized as an effective approach to enhance the psychosocial competence of nurses.

**Keywords:** Emotion Regulation Training, Interpersonal Skills Training, Psychosocial Competence, Nurse.

1 . Ph. D. Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Educational Sciences, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran, E-Mail: n.akbari4811@gmail.com

2 . Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Educational Sciences, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran

\*Corresponding Author) E-Mail: davoudhosseininasab@gmail.com

3 . Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Educational Sciences, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran, E-Mail: mas\_azemod@gmail.com

## مقدمه

امروزه محققان در حوزه روانشناسی به عوامل موثر بر سلامت روان افراد توجه ویژه دارند و در پی یافتن شیوه‌های آموزشی و درمانی مناسب جهت افزایش میزان سلامت روان اجتماع، بویژه پرستاران هستند؛ زیرا که یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش پرستاران، وجود سلامت روان در آنهاست. شواهد نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی که با سلامت روان رابطه دارند، با رفتارهای انحرافی مانند الکلیسم، مصرف مواد و ارتکاب جرم نیز رابطه دارند. علاوه بر این، تعاملات پیچیده‌ای بین این عوامل، رفتارها و سلامت روان وجود دارد. به‌عنوان مثال، فقدان استخدام معنی‌دار با افسردگی و مصرف الکل و مواد مخدر همراه است؛ این امر به نوبه خود می‌تواند منجر به تصادفات شود که عواقب آن معلولیت فیزیکی و از دست دادن اشتغال است (هرمن، ساکسنا، مودی و واکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ آقاجانی، امیریان، نوری، خادمی و زارعی، ۱۴۰۳). براساس تعاریف ارائه شده پرستار فردی است که در زمینه اصول علمی و مهارت‌های حرفه‌ای مراقبت، درمان و آموزش پزشکی بیماران، تحصیل کرده و در آن مهارت داشته باشد. ماهیت این حرفه‌ها با اصطلاح «تماس زیاد» شناخته می‌شود؛ اصطلاحی که بیانگر مشاغلی است که مستلزم داشتن ارتباط‌های چهره به چهره با افرادی است که به کمک نیاز دارند و به‌گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و مسئولیت زیادی را برای پرستاران ایجاد می‌کند؛ درواقع، پرستاران بیشترین ارتباط را در محیط بیمارستانی با بیمار دارند و بر همین اساس درگیر مسائل و مشکلات مختلف بیماران هستند. قرار گرفتن در چنین شرایطی سلامت عمومی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا بایستی پرستاران، حائز شرایط و توانمندی‌های خاصی باشند تا بتوانند ضمن حفظ سلامت خویش، از دیگران نیز مراقبت نمایند (ادونتینا و ویدانارکو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲؛ گلبائی، برهانی و جامعی، ۱۴۰۲؛ صفاری نیا و اکبری، ۱۴۰۳).

در این رابطه، نتایج مطالعات حاکی از آن است که برخورداری از مهارت و توانایی بکارگیری آن، عاملی اساسی در توانمندی حرفه‌ای پرستاران می‌باشد. از نظر متخصصان، زمانی پرستار می‌تواند توانمند باشد که دارای اختیار و قدرت تصمیم‌گیری باشد و بتواند با شایستگی، امور مربوط به پرستاری و مراقبت از بیمار را به انجام برساند (ریزانی، هاریاتی و هاندایانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). این موضوع را روانشناسان با عنوان شایستگی‌های روانی-اجتماعی قلمداد می‌نمایند. شایستگی روانی-اجتماعی به توانایی‌های فرد برای ایجاد و حفظ روابط مؤثر و مثبت با دیگران اشاره دارد که شامل مهارت‌های خودتنظیمی، مهارت‌های شناخت اجتماعی و رفتارهای ارتباطی مثبت می‌باشد (ملور، دبلیس و مولر<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). این مهارت‌ها فرد را قادر می‌سازد تا با لحاظ کردن هدف‌ها و نیازهای دیگران به هدف‌های خود نیز دست یابد. در واقع، شایستگی روانی-اجتماعی مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی (شامل خزانه اطلاعات، مهارت‌های پردازش، کسب اطلاعات و توانایی تصمیم‌گیری)، مهارت‌های رفتاری (شامل مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای در تعاملات اجتماعی و یادگیری رفتار دوستانه)، مهارت‌های هیجانی (شامل برقراری ارتباط موثر با دیگران، ایجاد اعتماد و روابط حمایتی دوطرفه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعاملات و مدیریت استرس) و مهارت‌های انگیزشی (شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی، احساس اثربخشی، کنترل و خودکارآمدی) است که افراد برای سازگاری روانی-اجتماعی موفق، به آنها نیاز دارند (ورما<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲).

براساس آنچه مطرح گردید تقویت شایستگی روانی-اجتماعی 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. بررسی متون نشان می‌دهد که تنظیم هیجان،

1 . Herrman, Saxena, Moodie & Walker  
 2 . Adventina & Widanarko  
 3 . Rizany, Hariyati & Handayani  
 4 . Mellor, De Bellis & Muller  
 5 . Verma

عامل مهمی در تعیین سلامت روان و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقش مهمی در سازگاری انسان با محرک‌های استرس‌زا دارد (مور، گیلاندرز و استوارت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). هیجان در ارتباط با اختلالات روانی می‌باشد؛ روان‌گسیختگی، در برگیرنده تغییرات هیجانی و روان‌آزردگی به اضطراب وابسته است. همچنین رفتارهای ناپه‌نجان اجتماعی ریشه در مشکلات هیجانی دارد (کرباسیان، نیک بخت و زارعی، ۱۴۰۰). از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را در برمی‌گیرد آشفته‌گی در هیجان و تنظیم آن منجر به بروز اختلالات روانی می‌شود. آموزش تنظیم هیجان<sup>۲</sup>، منعکس‌کننده تفسیر دوباره محرک بوجود آورنده هیجان است که باعث تعدیل در تأثیر هیجانی می‌شود. درواقع، تنظیم هیجان شکل خاصی از خود نظم بخشی است و به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی، تعریف شده است (کوهن و اوچسنر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). آموزش تنظیم هیجان<sup>۴</sup>، توانایی مدیریت، اصلاح، بیان احساس و پاسخ‌های متناسب شخص را فراهم می‌نماید. همچنین می‌تواند به کاهش و کنترل هیجان<sup>۵</sup> منفی و نحوه استفاده از هیجان<sup>۶</sup> مثبت کمک نماید (مونوز-ناوارو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نگاهی به مطالعات روان‌شناختی نیز حاکی از آن است که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی و کنترل شخصی است (برجلی و ناصری نیا، ۱۳۹۸؛ مور و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات متعدد دیگری نیز کارآمدی و اثربخشی آموزش تنظیم هیجان را بر سازه‌های روان‌شناختی نشان داده‌اند (خوش‌روش، خسروجاوید و حسین خانزاده، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در بهبود افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی و طیف وسیعی از اختلالات روانشناسی موثر باشد (یانگ، لیو، لی و شو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). لذا به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان نقش موثری در کاهش آسیب‌های روانی پرستاران و ارتقا مهارت‌های آنان داشته باشد. جالینوس نیا، جاویدی، برزگر و بقولی (۱۴۰۱) نشان دادند، آموزش تنظیم هیجان باعث ارتقا سلامت روان پرستاران و پزشکان و در نتیجه بهبود عملکرد آنان در محیط کار می‌شود. نتایج مطالعه ساعدپناه، صالحی و مقدم (۲۰۱۶) نیز نشان داد آموزش تنظیم هیجان باعث کاهش استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه شد.

علاوه بر آموزش تنظیم هیجان، آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی به پرستاران، جزو اصلی‌ترین راه‌های ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها با تغییر رفتار و نگرش آنان نسبت به مفید بودن این مهارت‌ها، ارتقاء رضایت شغلی آنان و همچنین شناسایی نیازها، ایجاد تغییر مثبت در وضعیت بالینی و کسب رضایت بیماران شناخته می‌شود (باچ و گرانت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). مهارت‌های ارتباط بین فردی، در واقع رفتارهایی کمک‌کننده در جهت بیان عواطف و نیازمندی‌ها و رسیدن به اهداف بین فردی است. به عبارت دیگر مهارت‌های ارتباطی مجموعه‌ای از توانایی‌های فرد بوده که با استفاده از آن می‌توان به رفتاری قابل پذیرش و آگاهی بخش تا رسیدن به سطحی از رابطه عاطفی دست یافت (آرنولد و بوگس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). عدم وجود مهارت مناسب بین فردی با رفتار اجتنابی به دلیل اضطراب، کاهش توانایی حل مسئله و در نتیجه کاهش عملکرد در محیط شغلی همراه است. در جریان آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی، یادگیری جرأت‌مندی باعث می‌شود فرد بدون اضطراب به نفع خود عمل کند، از دوری‌گزینی از افراد و محیط پیرامون جلوگیری کند، روی پای خود بایستد، احساسات خود را بیان کند و با توجه به حقوق دیگران، حق خود را بگیرد (جلالی و نیسی، ۱۳۹۳). همچنین آموزش مهارت ارتباط بین فردی می‌تواند باعث بهبود الگوهای ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و در نتیجه حل مسئله بین فردی شود (ویسکوسیلوا و پراسکو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). در این رابطه، مطالعات پوتری،

- 1 . Moore, Gillanders & Stuart
- 2 . Emotion regulation training
- 3 . Cohen & Ochsner
- 4 . Munoz-Navarro
- 5 . Yang, Liu, Li & Shu
- 6 . Bach & Grant
- 7 . Arnold & Boggs
- 8 . Vyskocilova & prasko

مارجوهان، فیومن و سوکما<sup>۱</sup> (۲۰۲۳)، اسمعیلی، اقدسی و پناه علی (۱۳۹۹) و سامانی و پورنامداری (۱۳۹۹) نیز حاکی از تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی بودند. نتایج پژوهشی حاکی از تأثیر مثبت آموزش مهارت ارتباطی به پرستاران بر کیفیت خدمات درمانی و مراقبت از بیماران بود (کریمی موتقی، طاهری، بهنام، واقعی و یآوری، ۱۳۹۱).

بنابراین، با توجه به لزوم بررسی وضعیت و همچنین تقویت شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران، در پژوهش حاضر مداخلات مبتنی بر آموزش‌های روان‌شناختی نظیر برنامه آموزشی تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی پرستاران مدنظر قرار گرفت تا از این طریق موثرترین برنامه آموزشی را جهت ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی پرستاران ارائه نماید. در واقع، نظر به اینکه تنظیم هیجان با کاهش احساسات منفی و تقویت عملکرد موفق پرستاران در تعاملات اجتماعی و آموزش توسعه مهارت‌های ارتباطی بین فردی با ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری همراه است و با توجه به اینکه در مروری بر متون مطالعه‌ای که به بررسی مقایسه این دو مداخله بر شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران یافت نشد، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران طراحی و اجرا شد.

## روش

پژوهش حاضر، یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه گروهی دوسوکور است که به لحاظ هدف، یک مطالعه کاربردی، و به لحاظ اجرا، به صورت طرح گسترش یافته از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون اجرا شد. نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق در پژوهش (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.472) از بین کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی امیرالمومنین و ولی عصر تبریز در سال ۱۴۰۲ که به روش تصادفی از بین تمام بیمارستان‌های تبریز انتخاب شده بود، انجام گرفت. براساس استعلام صورت گرفته تعداد کل پرستاران بیمارستان امیرالمومنین برابر با ۱۵۰ نفر و کل پرستاران بیمارستان ولی عصر ۲۰۰ نفر بود. نمونه پژوهش با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل نمونه، ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود، شامل ۵۷ پرستار (مرد و زن) بود که به طور تصادفی انتخاب شدند؛ بطوریکه لیست تمام پرستاران ۶۰-۲۵ ساله با سابقه حداقل یک سال کار در بالین تهیه شد و در طی مصاحبه با آن‌ها بعد از توضیح اهداف مطالعه و بررسی معیارهای ورود و خروج، از افراد حائز شرایط که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند دعوت شد و سپس به صورت تصادفی با استفاده از نرم افزار Random allocation Software (RAS) به سه گروه با نسبت ۱:۱:۱ به شرح ذیل گمارده شد: ۱۹ نفر در گروه دریافت آموزش تنظیم هیجان (گروه آزمایش اول)، ۱۹ نفر در گروه دریافت آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی (گروه آزمایش دوم) و ۱۹ نفر در گروه کنترل. نوع تخصیص روی کاغذ، نوشته شده و در پاکت‌های مات پشت سر هم شماره‌گذاری شده قرار گرفت (پنهان‌سازی تخصیص). ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل: پرستار بودن (با 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 در حین فرایند مداخله، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و یا سایر بیماری‌های جسمانی مزمن در حین فرایند مداخله و غیبت در دو جلسه مداخله به طور متوالی یا متناوب بود.

پژوهش حاضر ترکیبی از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی است. در مرحله اول با استفاده از مقالات معتبر علمی و مراجع کتابخانه‌ای مبانی تئوری پژوهش جمع‌آوری شده و در مرحله میدانی به منظور جمع‌آوری اطلاعات و رسیدن به اهداف پژوهش از پرسش‌نامه استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، یک مصاحبه اولیه صورت گرفت تا پرستاران از نظر ملاک‌های ورود و عدم ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گیرند. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌ها برای اجرای پیش‌آزمون در اختیار گروه‌های

مداخله و کنترل قرار گرفت. سپس بعد از ارائه مداخله و آموزش به گروه‌های آزمایشی، مجدداً پرسش‌نامه‌ها جهت اجرای پس‌آزمون در اختیار هر سه گروه قرار گرفت. برنامه آموزش تنظیم هیجان براساس پروتکل گراتز و گاندerson<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) تدوین گردید که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی آموزش داده شد و پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی که توسط حجازی، باباخانی و احمدی (۱۳۹۷) تدوین و معرفی گردیده است؛ در ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دوبار آموزش داده شد. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ آورده شده است.

### جدول ۱. محتوای مداخله آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی

جلسات	محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان	محتوای جلسات آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی
اول	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان	معرفی و آشنایی با اعضای گروه، تشریح اهداف و ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی، تعیین وظایف کلی اعضای گروه تا پایان جلسات و آشنایی با مفاهیم و مولفه‌های مرتبط با مهارت‌های ارتباطی و موانع ارتباط موثر و اجرای پیش‌آزمون
دوم	آموزش آگاهی از هیجان‌ات مثبت	آشنایی با مفهوم مهارت گوش دادن فعالانه و ویژگی‌های رفتاری آن
سوم	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	آشنایی با مفهوم مهارت ابراز وجود و فواید و کارکردهای آن، معرفی شیوه‌های رفتاری جرأت‌ورزانه و آموزش پاسخ قاطع اما انعطاف‌پذیر
پنجم	آموزش پذیرش هیجان‌ات منفی	ادامه آموزش مهارت ابراز وجود، بیان احساسات به‌عنوان بخشی از مهارت جرأت‌ورزی و پرورش قدرت نه گفتن و اهمیت آن در روابط بین فردی
ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌ات مثبت	آشنایی با مهارت بازخورد و شیوه‌های آن، آشنایی با مهارت حسن‌جویی و مفهوم قدرشناسی و نقش آن در بهبود روابط بین فردی
هفتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌ات منفی	آشنایی با اهمیت نقش خوش‌رویی و احترام در روابط بین فردی و ارتباط موثر، مرور جلسات و تشویق به ادامه تمرین‌ها و اجرای پس‌آزمون
هشتم	جمع‌بندی جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون	-

ابزارهای استفاده شده در این مطالعه شامل فرم مشخصات فردی-اجتماعی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان و پرسش‌نامه شایستگی روانی-اجتماعی بود. جهت سنجش شایستگی روانی-اجتماعی در این مطالعه از پرسش‌نامه شایستگی روانی-اجتماعی که توسط پرن‌دین (۱۳۸۵) بر اساس مدل چهار بعدی فلنر و لیس<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) ساخته و هنجار شده است، استفاده گردید. پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی چهار بعد مهارت رفتاری (۳۴ گویه)، مهارت شناختی (۳ گویه)، مهارت‌های هیجانی (۳ گویه) و آمایه‌های انگیزشی (۷ گویه) را در بر می‌گیرد. در این پرسش‌نامه ۴۷ گویه‌ای، هر سوال دارای ۷ گزینه شامل: کاملاً موافقم، موافقم، تا حدی موافقم، نظری ندارم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد و شرکت‌کنندگان باید گزینه‌ای را انتخاب کنند که بیشتر بیانگر احساسات و نظراتشان باشد. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرتی می‌باشد به این ترتیب که گزینه کاملاً مخالفم، نمره ۱ و گزینه کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. سوالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره هر پاسخگو بین ۳۲۹-۴۷ می‌باشد. هرچقدر پاسخگو نمره بالاتری کسب کند از شایستگی روانی-اجتماعی بیشتری برخوردار است. پایایی و روایی این آزمون در ایران، توسط پرن‌دین (۱۳۸۵) مورد بررسی

1 . Gratz & Gunderson

2 . Felner & Lease

قرار گرفته است. جهت برآورد ضریب پایایی مقیاس، از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا (بازآزمایی) استفاده شده است. از روش آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی مقیاس و خرده مقیاس‌ها استفاده گردیده است. ضریب آلفای به دست آمده از حذف سؤالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشتند برابر با  $0/88$  می‌باشد، که نشان دهنده ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوب است. برای استفاده از روش پایایی علاوه بر ضریب آلفا، از بازآزمایی هم استفاده شده است. ضریب همبستگی بین دوبار اجرا در بازآزمایی ( $0/89$ ) به دست آمده است. در ایران روایی سازه مقیاس از طریق همبستگی کل مقیاس با خرده مقیاس‌ها بررسی شد که در سطح  $99$  درصد معنادار بود. همچنین تحلیل عاملی بررسی شد و مقدار KMO برابر  $0/83$  به دست آمد.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید، که در بخش توصیفی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ارائه و در بخش استنباطی جهت پاسخ به سؤالات و بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده 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 هم‌پراش در مقابل متغیرهای وابسته‌ی آن‌ها، برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون M-باکس و برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لون<sup>1</sup> استفاده گردید. مفروضه همگنی شیب‌های خط رگرسیون را می‌توان به صورت آماری از طریق بررسی اینکه آیا تعامل معنی‌داری بین متغیر مستقل (گروه) و متغیر هم‌پراش وجود دارد یا نه، مورد سنجش قرار داد. اگر تعامل (گروه متغیر هم‌پراش) در سطح آلفای  $0/05$  معنی‌دار نباشد، این مفروضه برقرار خواهد بود. لازم به ذکر است مقدار p-value در تمام آزمون‌های آماری کمتر از  $0/05$  در نظر گرفته شده و تحلیل‌ها در نرم افزار SPSS<sup>24</sup> انجام شد.

## یافته‌ها

لازم به ذکر است در هر گروه ۱۹ نفر شرکت نموده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیرها	تعداد گویه‌ها	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک آماره P
مهارت رفتاری	۳۴	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۵۵/۲۱	۱۴/۰۷	۰/۷۷۷
			پس‌آزمون	۱۶۵/۰۵	۱۳/۳۵	۰/۸۳۹
			کنترل	۱۵۲/۴۷	۱۴/۹۲	۰/۱۱۲
		مهارت ارتباط بین فردی	پیش‌آزمون	۱۵۴/۵۳	۹/۱۷	۰/۲۱۲
			پس‌آزمون	۱۷۵/۹۰	۸/۸۹	۰/۰۵۵
			کنترل	۱۵۲/۹۵	۱۴/۶۲	۰/۳۷۴
مهارت شناختی	۳	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۵/۲۱	۳/۲۰	۰/۴۳۶
			پس‌آزمون	۱۸/۰۰	۲/۰۴	۰/۰۵۴
			کنترل	۱۴/۳۷	۲/۹۷	۰/۱۶۳
		مهارت ارتباط بین فردی	پیش‌آزمون	۱۲/۰۵	۱/۷۹	۰/۰۷۶
			پس‌آزمون	۱۸/۹۰	۱/۸۳	۰/۰۵۱
			کنترل	۱۴/۳۷	۲/۹۷	۰/۱۶۳

1 . Levene Test

پس‌آزمون	۱۴/۶۳	۱/۸۴	۰/۹۵۶	۰/۵۰۵		
پیش‌آزمون	۱۳/۴۲	۲/۰۴	۰/۹۲۰	۰/۱۱۱		
تنظیم هیجان	پس‌آزمون	۱۶/۵۷	۲/۰۶	۰/۹۶۴	۰/۶۴۵	
مهارت ارتباط	پیش‌آزمون	۱۳/۳۲	۱/۸۳	۰/۹۴۲	۰/۲۸۵	
بین فردی	پس‌آزمون	۱۹/۴۲	۱/۸۷	۰/۸۹۲	۰/۰۵۳	۳
کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۴۷	۱/۸۴	۰/۹۶۳	۰/۶۳۳	
کنترل	پس‌آزمون	۱۲/۶۸	۲/۳۱	۰/۹۱۵	۰/۰۹۰	
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۳۵/۷۹	۵/۴۸	۰/۹۷۴	۰/۸۴۷	
پس‌آزمون	۴۰/۶۳	۴/۹۵	۰/۸۹۲	۰/۰۵۳		
مهارت ارتباط	پیش‌آزمون	۳۵/۲۱	۳/۳۹	۰/۹۷۳	۰/۸۲۷	
بین فردی	پس‌آزمون	۴۳/۶۳	۳/۹۱	۰/۸۹۸	۰/۰۵۴	۷
کنترل	پیش‌آزمون	۳۴/۹۰	۶/۸۵	۰/۹۵۵	۰/۴۸۶	
پس‌آزمون	۳۴/۱۶	۶/۶۵	۰/۹۵۹	۰/۵۵۱		

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی را در گروه‌های مداخله و کنترل نشان می‌دهد. چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود شرکت‌کنندگان هر سه گروه در پیش‌آزمون از نظر مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی دارای سطح میانگین مشابهی هستند اما در پس‌آزمون مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباط بین فردی دارای سطح میانگین بالاتری نسبت به شرکت‌کنندگان گروه کنترل هستند. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع مولفه‌های ابعاد شایستگی روانی-اجتماعی در مراحل پیش و پس‌آزمون برای هر سه گروه است ( $P > 0.05$ ).

### جدول ۳. اثرات بین‌گروهی برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	$\eta^2$
گروه	مهارت رفتاری-پس‌آزمون	۹۱۷/۰۶۹	۱	۹۱۷/۰۶۹	۱۱۲/۵۷۰	< ۰/۰۱	۰/۷۷۹
	مهارت شناختی-پس‌آزمون	۶۹/۷۳۹	۱	۶۹/۷۳۹	۲۲/۸۳۳	< ۰/۰۱	۰/۴۱۶
	مهارت هیجانی-پس‌آزمون	۷۳/۰۶۸	۱	۷۳/۰۶۸	۶۴/۵۶۶	< ۰/۰۱	۰/۶۶۹
	آمایه انگیزشی-پس‌آزمون	۳۰۵/۹۴۳	۱	۳۰۵/۹۴۳	۷۵/۶۲۶	< ۰/۰۱	۰/۷۰۳
خطا	مهارت رفتاری-پس‌آزمون	۲۶۰/۶۹۳	۳۲	۸/۱۴۷			
	مهارت شناختی-پس‌آزمون	۹۷/۷۳۶	۳۲	۳/۰۵۴			
	مهارت هیجانی-پس‌آزمون	۳۶/۲۱۳	۳۲	۱/۱۳۲			
	آمایه انگیزشی-پس‌آزمون	۱۲۹/۴۵۴	۳۲	۴/۰۴۵			

فرضیه اول تحقیق بیان می‌کند که «آموزش تنظیم هیجان بر شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد». برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. لازم به ذکر است 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 است.

باتوجه به اینکه تعدادی از تحلیل‌های جداگانه را در جدول ۳ مشاهده می‌کنیم، یک سطح آلفای بالاتر را برای کاهش احتمال خطای نوع اول (یعنی یافتن نتایج معنی‌دار هنگامی که واقعا چنین تفاوتی وجود ندارد) 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<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). در این مورد ما چهار متغیر وابسته برای بررسی داریم. بنابراین ۰/۰۵ را بر ۴ تقسیم خواهیم کرد تا سطح آلفای جدید (۰/۰۱۲۵) به دست آید. هنگامی که مقدار P کمتر از ۰/۰۱۲۵ باشد؛ نتایج را معنی‌دار در نظر خواهیم گرفت. باتوجه به نتایج جدول ۳ چون مقدار احتمال (P) برای تمامی مؤلفه‌های «شایستگی روانی-اجتماعی-پس‌آزمون» با کنترل این مؤلفه‌ها در مرحله‌ی پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۱۲۵ است؛ لذا بین گروه‌های آموزش تنظیم هیجان و کنترل در مؤلفه‌های مهارت‌های رفتاری ( $P < ۰/۰۱$  و  $F = ۱۱۲/۵۷۰$  و  $\eta^2 = ۰/۷۷۹$ )، مهارت‌های شناختی ( $P < ۰/۰۱$  و  $F = ۲۲/۸۳۳$  و  $\eta^2 = ۰/۴۱۶$ )، مهارت‌های هیجانی ( $P < ۰/۰۱$  و  $F = ۶۴/۵۶۶$  و  $\eta^2 = ۰/۶۶۹$ ) و آمایه‌های انگیزشی ( $P < ۰/۰۱$  و  $F = ۷۵/۶۲۶$  و  $\eta^2 = ۰/۷۰۳$ ) با کنترل این مؤلفه‌ها در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان بر شایستگی روانی-اجتماعی و زیر مؤلفه‌های آن (مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آمایه انگیزشی) تأثیر دارد.

جدول ۴. میانگین‌های اصلاح‌شده‌ی مؤلفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی در گروه‌های آموزش تنظیم هیجان و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	خطای معیار
مهارت فردی-پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۱۶۳/۸۶۹	۰/۶۶۸
	کنترل	۱۵۳/۶۵۷	۰/۶۶۸
مهارت شناختی-پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۱۷/۷۲۴	۰/۴۰۹
	کنترل	۱۴/۹۰۸	۰/۴۰۹
مهارت هیجانی-پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۱۶/۰۷۳	۰/۲۴۹
	کنترل	۱۳/۱۹۰	۰/۲۴۹
آمایه‌های انگیزشی-پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۴۰/۳۴۴	۰/۴۷۱
	کنترل	۳۴/۴۴۶	۰/۴۷۱

از طرف دیگر، با توجه به جدول ۴، چون میانگین اصلاح‌شده‌ی مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آمایه انگیزشی در گروه مداخله تنظیم هیجان بزرگتر از گروه کنترل است؛ لذا آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پرستاران شده است. در نتیجه فرضیه‌ی اول تأیید شد.

جدول ۵. آزمون‌های اثرات بین گروهی برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی بر شایستگی روانی-اجتماعی

#### پرستاران

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	$\eta^2$
گروه	مهارت رفتاری-پس‌آزمون	۳۰۷۵/۴۲۶	۱	۳۰۷۵/۴۲۶	۴۰۴/۱۹۸	< ۰/۰۱	۰/۹۲۷
	مهارت شناختی-پس‌آزمون	۲۳۹/۷۰۷	۱	۲۳۹/۷۰۷	۱۷۸/۹۴۶	< ۰/۰۱	۰/۸۴۶
	مهارت هیجانی-پس‌آزمون	۲۶۵/۶۳۳	۱	۲۶۵/۶۳۳	۱۸۴/۹۹۵	< ۰/۰۱	۰/۸۵۳
	آمایه انگیزشی-پس‌آزمون	۶۴۳/۷۵۵	۱	۶۴۳/۷۵۵	۱۱۵/۰۳۸	< ۰/۰۱	۰/۷۸۲
خطا	مهارت رفتاری-پس‌آزمون	۲۴۳/۴۷۹	۳۲				
	مهارت شناختی-پس‌آزمون	۴۲/۸۶۶	۳۲				
	مهارت هیجانی-پس‌آزمون	۴۵/۹۴۹	۳۲				
	آمایه انگیزشی-پس‌آزمون	۱۷۹/۰۷۳	۳۲				

فرضیه‌ی دوم تحقیق بیان می‌کند که «آموزش مهارت‌های بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد». برای آزمون این فرضیه نیز از MANCOVA استفاده شد. نرمال بودن تک متغیری، خطی بودن، همگنی شیب‌های خط رگرسیون و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تمامی متغیرها برقرار است.

1 . Tabachnick & Fidell

باتوجه به نتایج جدول ۵ چون مقدار احتمال (P) برای تمامی مولفه‌های «شایستگی روانی-اجتماعی-پس‌آزمون» با کنترل این مولفه‌ها در مرحله‌ی پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۱۲۵ است؛ لذا بین گروه‌های آموزش مهارت‌های بین فردی و کنترل در مولفه‌های مهارت‌های رفتاری (P<۰/۰۱ و F=۴۰۴/۱۹۸ و  $\eta^2=۰/۹۲۷$ )، مهارت‌های شناختی (P<۰/۰۱ و F=۱۷۸/۹۴۶ و  $\eta^2=۰/۸۴۸$ )، مهارت‌های هیجانی (P<۰/۰۱ و F=۱۸۴/۹۹۵ و  $\eta^2=۰/۸۵۳$ ) و آمایه‌های انگیزشی (P<۰/۰۱ و F=۱۱۵/۰۳۸ و  $\eta^2=۰/۷۸۲$ ) با کنترل این مولفه‌ها در مرحله‌ی پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه، آموزش مهارت‌های بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد.

**جدول ۶. میانگین‌های اصلاح‌شده‌ی مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی در گروه‌های آموزش مهارت‌های بین فردی و کنترل**

متغیر	گروه	میانگین	خطای معیار
مهارت فردی-پس‌آزمون	مهارت‌های بین فردی	۱۷۵/۰۰۴	۰/۷۰۰
	کنترل	۱۵۳/۳۶۴	۰/۷۰۰
مهارت شناختی-پس‌آزمون	مهارت‌های بین فردی	۱۹/۷۶۴	۰/۲۹۴
	کنترل	۱۳/۷۴۲	۰/۲۹۴
مهارت هیجانی-پس‌آزمون	مهارت‌های بین فردی	۱۹/۲۳۳	۰/۳۰۴
	کنترل	۱۲/۸۷۳	۰/۳۰۴
آمایه‌های انگیزشی-پس‌آزمون	مهارت‌های بین فردی	۴۳/۸۴۵	۰/۶۰۰
	کنترل	۳۳/۹۴۴	۰/۶۰۰

از طرف دیگر، با توجه به جدول ۶، چون میانگین اصلاح‌شده‌ی مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آمایه انگیزشی در گروه مداخله مهارت‌های بین فردی بزرگتر از گروه کنترل است؛ لذا آموزش مهارت‌های بین فردی باعث افزایش شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پرستاران شده است. در نتیجه فرضیه‌ی دوم تایید شد.

**جدول ۷. نتایج آزمون بن‌فرونی برای مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباطی بر شایستگی**

**روانی-اجتماعی پرستاران**

مؤلفه	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده (I-J)	P
مهارت رفتاری	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	-۱۱/۸۱۲	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۱۰/۳۶۰	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۲۲/۱۷۲	<۰/۰۱
مهارت شناختی	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	-۳/۱۷۰	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۲/۸۴۲	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۶/۰۱۱	<۰/۰۱
مهارت هیجانی	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	-۳/۴۵۱	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۲/۹۱۱	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۶/۳۶۲	<۰/۰۱
آمایه‌های انگیزشی	تنظیم هیجان	مهارت‌های بین فردی	-۳/۷۹۳	<۰/۰۱
	تنظیم هیجان	کنترل	۵/۸۱۱	<۰/۰۱
	مهارت‌های بین فردی	کنترل	۹/۶۰۴	<۰/۰۱

فرضیه‌ی سوم تحقیق بیان می‌کند که «بین تأثیر آموزش تنظیم هیجان با آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن تفاوت وجود دارد». برای بررسی معنادار بودن تفاوت اثربخشی این دو روش، آزمون تعقیبی بن‌فرونی به کار برده شد. برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به نتایج جدول ۷ مشاهده می‌شود که میانگین «مهارت‌های رفتاری»، «مهارت‌های شناختی»، «مهارت‌های هیجانی» و «آمایه‌های انگیزشی» در گروه‌های کنترل و آموزش تنظیم هیجان و همچنین در گروه‌های کنترل و آموزش مهارت‌های

بین فردی پس از تعدیل اثرات این مولفه‌ها در پیش‌آزمون به‌طور معناداری متفاوت است ( $P < 0/01$ ). لذا، آموزش‌های تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی بر مؤلفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی تأثیر دارد. از طرف دیگر، میزان مولفه‌های «مهارت‌های رفتاری»، «مهارت‌های شناختی»، «مهارت‌های هیجانی» و «آمایه‌های انگیزشی» در گروه‌های آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی پس از حذف اثرات این مولفه‌ها در پیش‌آزمون به‌طور معناداری متفاوت است ( $P < 0/01$ ). بنابراین، تأثیر آموزش تنظیم هیجان با آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی و مؤلفه‌های آن متفاوت است. در نتیجه، فرضیه سوم تحقیق تأیید شد. شایان ذکر است که، چون اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی مولفه‌های مهارت رفتاری ( $11/812$ -)، مهارت شناختی ( $3/170$ -)، مهارت هیجانی ( $3/451$ -) و آمایه انگیزشی ( $3/793$ -) در دو گروه آزمایشی تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی منفی است؛ لذا تأثیر آموزش مهارت‌های بین فردی روی شایستگی روانی-اجتماعی و مولفه‌های آن بیشتر از آموزش تنظیم هیجان می‌باشد.

## بحث

براساس نتایج به دست آمده آموزش تنظیم هیجان بر مولفه‌های مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آمایه انگیزشی تأثیر معناداری داشت و موجب بهبود نمرات ابعاد شایستگی روانی-اجتماعی گردید.

این یافته با نتایج مطالعه اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان داده بودند آموزش تنظیم هیجان بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی و زیر مؤلفه‌های آن تأثیر داشته، همسو بود. در این رابطه، نتایج پژوهش فلاحت، امینی و آزادی (۱۴۰۱) نیز حاکی از آن بود که آموزش تنظیم هیجان موجب بهبود شایستگی اجتماعی آزمودنی‌ها می‌شود؛ اما در مروری بر متون مطالعه‌ای که بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. همچنین نتایج پژوهش بنفر، باردین و کلاس<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) و التینیلکین<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) که نیز نشان داده بودند می‌توان از طریق آموزش ذهن آگاهی بسیاری از مولفه‌های اجتماعی را بهبود بخشید، با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بود.

در این رابطه، کارابی<sup>۳</sup> (۲۰۲۴) و لی و یانگ<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ای گزارش نمودند که آموزش تنظیم شناختی هیجان می‌تواند با دادن آگاهی هیجانی به افراد، مدیریت و نحوه ابراز مناسب هیجان، شرایط نامساعد هیجانی را به موقعیتی تحت کنترل تبدیل نماید. جالینوس نیا و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند آموزش تنظیم هیجان، جهت‌گیری کلی مثبت، فرآیندهای شناختی مثبت، کارکرد عاطفی مثبت و در نتیجه سلامت روان پزشکان و پرستاران را افزایش می‌دهد. در واقع، آموزش تنظیم هیجان به پرستاران یاد می‌دهد که می‌توان هیجان‌ها را تا حد زیادی تحمل کرد و آن‌ها توانایی مقابله با هیجان‌ها و پردازش‌های شناختی منفی و ناکارآمد حاصل از تعاملات اجتماعی و محیطی را دارند، پیامد چنین عملی بهبود رفتار جراتمندی، افزایش تعاملات جمعی و برقراری روابط قابل اعتماد و دوطرفه و پاسخدهی مناسب به علائم هیجانی در تعاملات است و موجب ادراک شایستگی اجتماعی، افزایش خودکارآمدی و اثربخشی و احساس کنترل می‌شود؛ در نتیجه می‌تواند بر تمام مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی که شامل مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی و آمایه انگیزشی می‌باشد تأثیر مثبت داشته باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که اشتغال پرستاران در بخش‌های مختلف مراقبتی و بیمارستانی، اضطراب و استرس‌های فراوانی را بر آنان تحمیل می‌نماید (گاینام<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) و این امر می‌تواند مهارت‌های عمومی آنان را تحلیل

1 . Benfer, Bardeen & Claus

2 . Altinyelken

3 . Karabey

4 . Lee & Jang

5 . Gmayinaam

نماید و توانایی حل مسئله را در آن‌ها کاهش دهد. براین اساس، آموزش تنظیم هیجان از طریق هماهنگ نمودن عملکردهای ذهنی و روانی، انگیزشی و زیستی موجب می‌شود وضعیت آنان با شرایط کاری تطبیق یابد و با تجهیز آنان به پاسخ‌های کارآمد و متناسب با موقعیت‌ها، تعاملات اجتماعی آنان در محیط بهبود یابد. از طرف دیگر، افزایش تنظیم شناختی هیجان موجب کاهش و کنترل هیجان‌های منفی به خصوص در شرایط استرس‌زا نظیر بیمارستان می‌شود و راهبردهای مثبت مدیریت و کنترل هیجانی را به فرد آموزش می‌دهد. در مروری بر متون مطالعه‌ای با نتایج غیرهمسو با مطالعه حاضر یافت نشد.

طبق نتایج آموزش مهارت‌های بین فردی بر مولفه‌های مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت هیجانی، آمایه انگیزشی تأثیر معناداری داشت و موجب بهبود نمرات ابعاد شایستگی روانی-اجتماعی گردید.

این یافته با نتایج مطالعات تاری برآزین، باباپور و اقدسی (۱۴۰۰)، اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۹)، سامانی و پورنامداری (۱۳۹۹)، پوتری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و مرکان، کوسکون و دمیرچی<sup>۲</sup> (۲۰۲۳) که نشان داده بودند آموزش مهارت‌های بین فردی موجب بهبود و افزایش نمرات مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، حل مسئله بین فردی، جرات ورزی و بهبود فنون ارتباطی افراد می‌شود، همسو بود. در این رابطه، مطالعه یوکسل و ارزینکانلی<sup>۳</sup> (۲۰۲۳) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های بین فردی و اجتماعی بر بهبود روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری تأثیر معناداری داشت. همچنین صفرزاده (۱۳۹۸) به این نتیجه دست یافت که آموزش ارتباط مؤثر بین فردی بر افزایش نظم بخشی شناختی هیجانی سازگاران، سرزندگی و سرسختی روان‌شناختی و کاهش نظم بخشی شناختی هیجانی ناسازگاران دانشجویان پرستاری تأثیر داشت.

همچنین شاتیلا، آقیای و آلولو<sup>۴</sup> (۲۰۲۴) و اسمیت<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۴) نیز در مطالعه‌ای گزارش دادند که آموزش مهارت‌های بین فردی ابعاد مختلف زندگی از جمله شناختی، اجتماعی و کاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد به نحوی که عدم وجود مهارت بین فردی مانع از برقراری تعامل مثبت، مشارکت با دیگران و همکاری می‌شود. آنتونوپولو<sup>۶</sup> (۲۰۲۴) نیز گزارش نمود آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب خودآگاهی و خودانگیزشی بیشتر شده و می‌تواند از وقوع رفتارهای سازش نایافته بکاهد. لازم به ذکر است؛ در مروری بر متون مطالعه‌ای که بررسی تأثیر آموزش مهارت ارتباط بین فردی بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان استدلال نمود که در آموزش مهارت‌های بین فردی مفاهیمی نظیر همدلی، مهارت ابراز وجود، بیان احساسات، مهارت جرأت ورزی، ارتباط مؤثر، خوشرویی، مسئولیت پذیری و تعاملات بین فردی آموزش داده می‌شود، بنابراین پرستاران شاغل در بیمارستان با یادگیری چنین مفاهیمی با گسترش روابط سازنده می‌توانند اعتماد به نفس خود را در روابط اجتماعی تقویت نمایند و در نتیجه احساس اثربخشی بیشتری داشته باشند. در مروری بر متون مطالعه‌ای با نتایج غیرهمسو با مطالعه حاضر یافت نشد.

همچنین براساس نتایج به دست آمده، بین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی و مولفه‌های آن تفاوت معناداری وجود داشت؛ بطوری که تأثیر آموزش مهارت‌های بین فردی روی شایستگی روانی-اجتماعی و مولفه‌های آن بیشتر از آموزش تنظیم هیجان بود.

در مروری بر متون مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. در این رابطه برخی مطالعات تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های

1 . Putri

2 . Mercan, Coskun & Demirci

3 . Yüksel & Erzincanlı

4 . Shatila, Agyei & Aloulou

5 . Smith

6 . Antonopoulou

ارتباط بین فردی را از سازه‌های مرتبط به هم دانسته‌اند (لطفی و همکاران، ۱۳۹۹)، به نحوی که این مفاهیم را با عنوان تنظیم هیجان بین فردی درونی و بیرونی ذکر نموده‌اند. بر این اساس، تنظیم هیجان بین فردی درونی به فرایندی اشاره دارد که فرد به منظور تنظیم تجربیات عاطفی و هیجانی خودش آغازگر یک تماس اجتماعی می‌شود. در مقابل تنظیم هیجان بین فردی بیرونی، فرایندی است که از طریق آن فرد هیجان‌ات فردی دیگر را تنظیم می‌کند. این فرایندها می‌تواند وابسته به پاسخ یا مستقل از پاسخ باشند. این فرایند هنگامی وابسته به پاسخ است که به یک پاسخ خاص از جانب فرد دیگر بستگی داشته باشد و وقتی مستقل از پاسخ است که نیازمند پاسخ خاصی از طرف مقابل نیست. لذا، مدل تنظیم هیجان بین فردی، یک مدل توسعه یافته است که فرایندهای بین فردی و یک بافت اجتماعی وسیع از تجارب و رفتارهای شخصی را در بر می‌گیرد.

غیرهمسو با پژوهش حاضر، نتایج مطالعه اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۹) با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر میزان شایستگی روانی-اجتماعی دانشجویان نشان داد اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مولفه‌های شایستگی روانی-اجتماعی (خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، تصمیم‌گیری مسئولانه و مهارت‌های ارتباطی) شرکت‌کنندگان به طور معنی‌دار بیشتر از آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی بود. تفاوت در پرسش‌نامه استفاده شده برای بررسی شایستگی روانی-اجتماعی، تعداد نمونه، جامعه آماری و محتوای جلسات مداخله می‌تواند توجیه‌کننده این اختلاف باشد. در مطالعه ذکر شده از تعداد نمونه بیشتر و پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی-هیجانی SECQ استفاده شد. همچنین شرکت‌کنندگان از بین دانشجویان رشته‌های مختلف انتخاب شدند و هر یک از مداخلات در ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه شد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که در طی جلسات آموزشی مهارت‌های بین فردی پرستاران با یادگیری روش‌های تعامل مثبت و برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی، رفتارهایی کمک‌کننده در جهت بیان عواطف و نیازمندی‌ها و رسیدن به اهداف بین فردی را رشد می‌دهند (وست و ترنر، ۲۰۲۲)، و از این طریق شایستگی روانی-اجتماعی خود را گسترش می‌دهند. آموزش مهارت‌های بین فردی، تکنیکی است که از طریق آن پرستاران می‌آموزند، چگونه آرام باشند و در موقعیت‌های مختلف به طور مناسب و خوشایند ارتباط برقرار سازند. در واقع می‌توان گفت آموزش این نوع مهارت، بخشی از برنامه‌های تعدیل رفتار است و به منظور اصلاح رفتارهای ناسازگار به کار گرفته می‌شود. رشد مهارت‌های بین فردی بخشی از جریان اجتماعی شدن فرد نیز در نظر گرفته می‌شود و می‌تواند در تقویت شایستگی روانی-اجتماعی شخص متمرثمر واقع گردد (آنتونوپولو، ۲۰۲۴).

این مطالعه برای اولین بار به مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت ارتباطی بر شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران پرداخته است. انجام پژوهش در کوتاه مدت، نبود مرحله پیگیری و عدم بررسی افراد مشارکت‌کننده از نظر داشتن مهارت ارتباط بین فردی و توانایی تنظیم هیجان، قبل از شروع مداخله (که تلاش شد با تخصیص تصادفی افراد به گروه‌ها مطالعه تا حدودی گروه‌ها از این نظر همگن شوند) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پژوهش حاضر بر روی پرستاران شهر تبریز انجام گرفته و بایستی در تعمیم نتایج به سایر مشاغل و جوامع دقت لازم صورت پذیرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه بر روی کارکنان سایر مشاغل و جوامع سایر مناطق جغرافیایی انجام گیرد.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های بدست آمده نشان داد آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباط بین فردی بر بهبود شایستگی روانی-اجتماعی پرستاران و مولفه‌های آن موثر هستند. بطوری که تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی روی شایستگی روانی-اجتماعی

1 . West & Turner

2 . Antonopoulou

بیشتر از آموزش تنظیم هیجان می‌باشد. لذا، می‌توان با تشکیل کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های بین فردی در جهت بهبود شایستگی روانی-اجتماعی، سلامت عمومی، سلامت شغلی و ارتقا بهره‌وری شغلی پرستاران استفاده نمود.

## تشکر و قدردانی

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

## ملاحظات اخلاقی

در جریان اجرای این پژوهش و تهیه مقاله کلیه قوانین کشوری و اصول اخلاق حرفه‌ای مرتبط با پژوهش رعایت شده است.

## تعارض منافع

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

## منابع

- اسمعیلی، سحر؛ اقدسی، علی نقی و پناه علی، امیر. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی بر شایستگی روانی-اجتماعی دانشجویان آموزش‌دیده فنی و حرفه‌ای دختران ارومیه. *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۱۳(۵۰)، ۳۵-۵۷.
- آقاجانی، سیف‌الله؛ امیریان، سیده خدیجه؛ نوری لاسکی، شایان؛ خادمی، رقیه و زارعی نوروزی، محمد. (۱۴۰۳). ارائه مدل کرایش به مصرف سیگار دانشجویان براساس تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش میانجیگری فرسودگی تحصیلی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۴(۵۵)، ۴۹-۷۰.
- برجلی، محمود و ناصری نیا، سجاد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان بر سلامت روان، شفقت خود و وسوسه در معتادان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۴۰)، ۱۵۴-۱۳۳.
- پرندین، شیما. (۱۳۸۵). *ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- تاروی برازین، نادر؛ باباپورخیرالدین، جلیل و اقدسی، علی نقی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری اجتماعی و عاطفه مثبت و منفی بیماران مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی نوع یک، *فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۱۵۷-۱۳۷.
- جالینوس نیا، عماد؛ جاویدی، حجت‌الله؛ برزگر، مجید و بقولی، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روان پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۲)، ۲۲۹-۲۲۰.
- جلالی، ایمان و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب و پرخاشگری. *کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی*، ۲۴، ۱-۱۴.
- حجازی، الهه؛ باباخانی، نرگس و احمدی، نگین سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی بر میزان پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. *فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۲(۴۰)، ۳۸-۲۵.
- خوش‌روش، سعیده؛ خسروجاوید، مهناز و حسین‌خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۱)، ۴۶-۳۲.
- سامانی، حمیده و پورنامداری، مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سرزندگی، شفقت به خود و ابرازگری

- هیجانی زنان مطلقه، ششمین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی، اقتصاد و حسابداری ایران، تهران.
- صفاری نیا، مجید و اکبری، منیژه. (۱۴۰۳). پیش بینی اضطراب ناشی از عدم امنیت شغلی و پرداخت ناکافی حقوق و دست مزد متناسب با سختی کار با میانجیگری مقایسه اجتماعی در شهر. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۴ (۵۴)، ۷۳-۸۴.
  - صفرزاده، سحر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ارتباط مؤثر بین فردی بر نظم بخشی شناختی-هیجانی، سرزندگی تحصیلی و سرسختی روان شناختی دردانشجویان پرستاری. *نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۲ (۱)، ۲۲-۱۳.
  - کرباسیان ورنامخواستی، احسان؛ نیک بخت، علی؛ زارعی، اقبال. (۱۴۰۰). ارائه مدل اضطراب کرونا بر اساس منبع کنترل، راهبردهای تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب بیماری با نقش میانجی اجتناب شناختی - رفتاری. *تحقیقات علوم رفتاری*. (۴) ۱۹.
  - کریمی مونقی، حسین؛ طاهری، نرجس خاتون؛ بهنام وشانی، حمیدرضا؛ واقعی، سعید و یآوری، مهری. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی به پرستاران بر کیفیت مراقبت از بیماران. *مراقبت مبتنی بر شواهد*. ۲ (۴)، ۳۷-۴۶.
  - گلبابائی، سروش؛ برهانی، حامد و جامعی، مانا. (۱۴۰۲). پیش بینی تصمیم گیری اخلاقی کادر درمان در شرایط غیرقطعی بر اساس مواجهه با مرگ، احتمال ابتلا و رضایت شغلی: نقش میانجی گری اضطراب. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۳ (۴۹)، ۱-۱۴.
  - لطفی، مژگان؛ شیباسی، یاسمن؛ امینی، مهدی؛ منصور، کامیار؛ حمزه زاده، سیروان، صالحی، علی. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسش نامه تنظیم هیجان بین فردی (IERQ) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۳۰ (۱۸۵): ۷۴-۸۵.
  - فلاحت، عنایت الله؛ امینی، ناصر و آزادی، شهذخت. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودنظم دهی هیجانی بر شایستگی اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانش آموزان پسر با نشانه های قلدری. *فصل نامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*. ۱۳ (۳)، ۲۶۰-۲۴۳.
  - Adventina, T., & Widanarko, B. (2022). Systematic literature review: Physical work environment factors associated with work fatigue in hospital nurses. *National Journal of Occupational Health and Safety*, 2(2).
  - Altinyelken, H. K. (2018). Promoting the psycho-social well-being of international students through mindfulness: A focus on regulating difficult emotions. *Contemporary Buddhism*, 19(2), 185-202.
  - Antonopoulou, H. (2024). The Value of Emotional Intelligence: Self-Awareness, Self-Regulation, Motivation, and Empathy as Key Components. *Technium Education and Humanities*, 8, 78-92.
  - Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses*. Elsevier Health Sciences.
  - Bach, S., & Grant, A. (2015). *Communication and interpersonal skills in nursing*. Learning Matters.
  - Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10(23), 108-114.
  - Cohen, N., & Ochsner, K. N. (2018). From surviving to thriving in the face of threats: the emerging science of emotion regulation training. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 24, 143-155.
  - Felner, R. D., & Lease, A. M. (1990). Social competence and the language of adequacy matter for psychology. *Beverly Hills*.
  - Gmayinaam, V. U., Nortey, A. N., Sedode, S., Apedo, S. K., Kye-Duodu, G., Kwabla, P., ... & Ananga, M. K. (2024). Work-related stress among nurses: a comparative cross-sectional study of two government hospitals in Ghana. *BMC Public Health*, 24(1), 1-11.
  - 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.
  - Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R., Walker, L. Introduction: promoting mental health as a public health priority. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice Geneva, World Health Organization*. 288.
  - Karabey, T. (2024). Cognitive Emotion Regulation and Caregiver Roles of Nurses: A Descriptive, Cross-Sectional and Relational Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(1).
  - Lee, M., & Jang, K. S. (2019). Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion.

*International Journal of Organizational Analysis*, 27(5), 1409-1421.

- Mellor, P. D., De Bellis, A., & Muller, A. (2022). Psychosocial factors impacting new graduate registered nurses and their passage to becoming competent professional nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Regulation*, 13(3), 24-51.
- Mercan, N., Coskun, S., & Demirci, Z. A. (2023). Efficacy of a communication skills training for nursing students: a quasi-experimental study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 14(3), 200-209.
- 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.
- Munoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Limonero, J. T., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., & Cano-Vindel, A. (2022). The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: Secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 303, 206-215.
- Putri, S. D., Marjohan, M., Firman, F., & Sukma, D. (2023). Improving Interpersonal Communication Skills through Group Guidance with Assertive Training Techniques. *Journal of Innovation in Educational and Cultural Research*, 4(4), 612-623.
- Rizany, I., Hariyati, R. T. S., & Handayani, H. (2018). Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermeria clinica*, 28, 154-157.
- Saedpanah, D., Salehi, S. and Moghaddam, L.F. (2016). The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(12), p.VC01.
- Shatila, K., Agyei, F. B., & Aloulou, W. J. (2024). Impact of transformational leadership on leadership effectiveness: the mediating effect of emotional skills in the Lebanese small and medium-sized enterprises context. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, 18(4), 857-878.
- 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.
- Verma, S. (2022). Interventions to Enhance Psychosocial Competence among Children in Low-and Middle-Income Countries. *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*, 784-802.
- Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Journal of Activities Nervosa Superior Revive*, 54(4), 159-170.
- West, R., & Turner, L. H. (2022). *Interpersonal communication*. Sage Publications.
- Yang, Y., Liu, K., Li, S., Shu, M. (2020). Social media activities, emotion regulation strategies, and their interactions on people's mental health in COVID -19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23):8931.
- Yüksel, A., & Erzincanlı, S. (2023). The Effect of Social Skills Education on Social Skills and Interpersonal Relationship Levels in Student Nurses. *Journal of education and research in nursing*, 20(3), 268-276.