Original Article

Military Caring Sciences
Volume 6, Issue 2, Summer 2019 (Serial Number: 20)

The Effectiveness of Social Competence Training based on Felner Model on Communication Skills and Social Adjustment of Nurses in the Psychiatric ward of Selected Hospitals of AJA

Laktarash. M[1]
*Kalrozi. F[2]
Pishgooie. SAH[3]

1- Msc of Psychiatric Nursing Student, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) Ph.D., Student of Nursing, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
Email: fkalroozi@yahoo.com
3- Ph.D., in Nursing, Associate Professor, Medical-Surgical Department, Aja University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Communication skills and social compatibility have long been recognized as an important part of medical and nursing care. Nursing, due to its feature, requires high social compatibility, specially nurses in psychiatric ward whose main responsibilities are to create a relationship based on trust and motivation in patients to participate in the treatment process. In the Fellner Social Competence Model, various components and dimensions of social adequacy are identified and, accordingly, the necessary training is provided for the development of social skills.

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of Social Competence training based on Felner Model on Communication Skills and Social Adjustment of nurses in the psychiatric ward.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study. Sixty selected nurses in the psychiatric ward of the AJA hospitals (in 2018) were included in the study and equally divided into the experimental and control hospitals. The experimental group was trained in a two-month 10 sessions, each 60 minutes based on Felner Social Competence Model and Barton Communication Skills questionnaire and Bell Social Adjustment questionnaire were used for data collection. Then, data were analyzed based on descriptive and inferential statistics using SPSS 25.

Results: The result of independent and dependent t tests showed that Social Competence training based on Felner Model significantly improved the mean scores of Communication Skills and Social Adjustment after the intervention ($P<0.05$). A precise examination of the sub-components of communication skills showed that in all of the sub-components, the scores increased after the intervention but this increase was only significant for the sub-component of listening skills ($P=0.01$).

Discussion and Conclusion: Felner Social Competence training is an effective way to improve the Communication Skills and the Social Adjustment of nurses in psychiatric ward. Thus, experts and health professionals can use Felner Social Competence training as an effective way to improve the Communication Skills and the Social Adjustment of their nurses in the psychiatric ward.

Keywords: Communication Skills, Social Adjustment, Social Competence.

Laktarash M, Kalrozi F, Pishgooie SAH.The Effectiveness of Social Competence Training based on Felner Model on Communication Skills and Social Adjustment of Nurses in the Psychiatric ward of Selected Hospitals of AJA. Military Caring Sciences. 2019; 6 (2). 115-125.
Submission: 18/5/2019 Accepted: 12/6/2019 Published: 16/11/2019

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان بیمارستان‌های منتخب آجا

موسی لاک تراش[1]، فاطمه کلروزی[2]، سید امیرحسین پیشگویی[3]

چکیده

مقدمه: مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی جزء مهم خدمات پرستاری است؛ و با توجه به این‌که حرفه‌ای اجتماعی است، مستلزم برخورداری از سازگاری اجتماعی بالا می‌باشد. به ویژه پرستاران بخش روان که از عمده مسئولیت‌های آن‌ها ایجاد یک رابطه‌ی مبتنی بر اعتماد و ایجاد انگیزه در بیماران جهت مشارکت در روند درمان است.

هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی و جامعه آماری آن شامل پرستاران بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های آجا در سال ۱۳۹۷ بود. تعداد پرستاران منتخب ۶۰ نفر بود که به طور مساوی بین دو بیمارستان مداخله و کنترل قرار گرفتند. در طول ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای در مدت ۲ ماه، آموزش‌های کفایت اجتماعی فلنر، برای پرستاران گروه مداخله اجرا و از پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی بارتون و سازگاری اجتماعی بل، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و استنباطی قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج آزمون تی مستقل و تی زوجی آموزش‌های کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر موجب بهبود معنادار میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی بعد از مداخله شده است ($P<0/05$)؛ و در تمام خرده مؤلفه‌های مهارت ارتباطی، نمرات میانگین بعد از مداخله افزایش داشته است، اما این افزایش میانگین تنها در مورد خرده مؤلفه، مهارت شنیداری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش کفایت اجتماعی فلنر روشی مؤثر در بهبود وضعیت مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان است. متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از این آموزش به عنوان روشی مؤثر در بهبود وضعیت ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان استفاده کنند.

کلمات کلیدی: سازگاری اجتماعی، کفایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۲۰ ■ صفحات ۱۱۵-۱۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۸/۲۵

مقدمه

ارتباطات فرایندی است آگاهانه یا نا آگاهانه، خواسته یا نا خواسته که از طریق آن احساسات و نظرات از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی بیان گردیده، سپس ارسال، دریافت و ادراک می‌شوند (۱). همه رفتارهای ما نوعی ارتباط و نیز ارتباطات ما نوعی رفتار است و افراد با ارتباط بر هم تأثیر می‌گذارند (۲). از دیدگاه محققان، موفقیت سازمان‌ها در گرو مهارت‌های ارتباطی تمام کارکنانش است. بسیاری از کارکنان نقش مهارت‌های ارتباطی

۱ـ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲ـ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: fkalroozi@yahoo.com
۳ـ دکترای پرستاری، دانشیار، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

را در موفقیت وظایف شغلی‌شان بسیار مهم‌تر از مهارت‌های فنی خاص تلقی می‌کنند (۳). در بین مشاغل نیز پرستاری حرفه‌ای است که در آن فرد باید از مهارت ارتباطی بالایی برخوردار بوده تا بتواند نقش مؤثری در روند درمان ایفا کند (۴). زیان اصلی در وجود ارتباط غیرحرفه‌ای در این شغل مهم، آن است که هم به تشخیص پزشک متخصص و هم به پاسخ بیماران به درمان لطمه خواهد زد (۵). علاوه بر این عدم برقراری ارتباط مناسب از طرف پرستاران با بیماران، می‌تواند سبب احساس اضطراب و ترس در بیمار شود (۶) و حتماً باید به این نکته توجه داشت که ارتباط با هر فردی منحصر به خود آن فرد است، به ویژه ارتباط با بیماران روانی که می‌تواند بسیار پیچیده و مشکل باشد. لذا، برقراری ارتباط اساس کار حرفه‌ای یک روان پرستار محسوب می‌شود (۴، ۷).

یکی دیگر از مسائل و مشکلات رایج در محیط کار، نحوه سازش با همکاران است. بعضی اوقات اشخاص نمی‌توانند به خوبی با هم بسازند، با هم بحث می‌کنند، می‌جنگند و همدیگر را عصبانی می‌کنند (۸). باید گفت که هر انسانی می‌کوشد تا خود را با محیط فیزیکی و روانی‌اش سازگار کند؛ زیرا انطباق با شرایط مختلف، از سلامت روانی آدمی حکایت دارد (۹). گوداشتاین و لانیون (Goodestein and Lanyon)، سازگاری را فرآیند پیوسته‌ای تعریف کرده‌اند که در آن، تجارب یادگیری اجتماعی شخص، باعث ایجاد نیازهای روانی او می‌گردد و نیز امکان کسب توانایی و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که از آن طریق می‌توان به رفع نیازها پرداخت (۱۰). روان شناسان سازگاری فرد را در برابر محیط مورد توجه قرار داده‌اند و آن را به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان و جزئی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار تلقی کرده‌اند که به فرد کمک می‌کند تا خود را با جهان پیرامون سازگار سازد (۱۱). در یک تقسیم بندی کلی می‌توان عوامل مؤثر بر سازگاری را در چهار دسته عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل مذهبی و اخلاقی جای داد (۱۲).

پرستاری، با توجه به این‌که حرفه‌ای اجتماعی است، مستلزم برخورداری از سازگاری اجتماعی بالا می‌باشد. به ویژه پرستاران بخش روان که از عمده مسئولیت‌های آن‌ها ایجاد یک رابطه‌ی مبتنی بر اعتماد و ایجاد انگیزه در بیماران جهت مشارکت در روند درمان است، می‌بایست از سازگاری اجتماعی بالایی برخوردار بوده و بتوانند خود را با استرس‌های شغلی سازگار کنند تا بتوانند در مواقع حساس تصمیمات درست اتخاذ کنند (۱۳).

با توجه به مطالب فوق، پر واضح است افراد در جامعه جهت ایجاد یک ارتباط مؤثر و سازگار شدن با محیط پیرامون خود، باید آموزش‌های لازم را جهت ارتقا مهارت‌های اجتماعی فرا گیرند که پرستاران نیز از این موضوع مستثنی نیستند (۱۴). یکی از مهم‌ترین آموزش‌هایی که در این حیطه می‌گنجد، آموزش بهبود کفایت اجتماعی است (۱۵).

کفایت اجتماعی دربرگیرنده حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس معنی‌دار بودن، احساس شایستگی یا خودکارآمدی، احساس تأثر، احساس خودمختاری و احساس اعتماد. کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت پذیری اجتماعی است و شامل مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی می‌شود (۱۶). کفایت به طور کلی رابطه‌ای است که هر ارگانیسم نسبت به وضع موجود با محیط پیرامون خود برقرار می‌کند (۱۵). به عبارتی دیگر، هرگاه تعادل جسمی و روحی فرد به گونه‌ای دچار اختلال شود که حالت ناخوشایندی به فرد دست بدهد و برای ایجاد توازن نیازمند به کارگیری نیروهای درونی و حمایت خارجی باشد و در این شرایط در به کارگیری سازوکارهایی جدید موفق شود و به شکل درست عمل نماید، فرایند کفایت به وقوع پیوسته است (۱۷). در زمینه‌ی بهبود کفایت اجتماعی، فلنر (Felner) و همکارانش مدلی جامع از کفایت اجتماعی طراحی کرده‌اند که دارای چهار مؤلفه‌ی مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی می‌باشد (۱۸). در این مدل تلاش گردیده تمام مؤلفه‌ها و ابعاد لازم کفایت اجتماعی شناسایی و بر اساس آن آموزش‌های لازم جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی طراحی و اجرا گردد. در اندک مطالعاتی که با استفاده از این مدل سعی در بهبود و ارتقای رفتارها و مهارت‌های اجتماعی داشته‌اند، نتایج حاصل حاکی از موفقیت‌آمیز بودن برنامه‌های آموزشی بوده است (۱۹). به عنوان مثال، بیرامی و همکاران در پژوهش خود بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان قربانی قلدری دریافتند که آموزش مدل کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر افزایش سازگاری دانش آموزان قربانی قلدری اثربخش است (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر، جلیل آبکنار و همکاران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

به بررسی اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش آموزان کم توان ذهنی پرداختند و نتایج نشان داد که آموزش کفایت اجتماعی به طور معناداری باعث افزایش رفتار سازشی دانش آموزان کم توان ذهنی شده است (۲۱). همچنین آلباکوردر (Alba Corredor) و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که شواهد قوی مبنی بر ارتباط بین کفایت اجتماعی و مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی وجود دارد (۲۲).

با جمع بندی مطالب بیان شده، این مطالعه با هدف کلی تعیین تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران در بخش روان بیمارستان‌های منتخب ارتش انجام شد.

با توجه به اینکه ضعف در مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی بالطبع باعث مشکلات اجتماعی در افراد من جمله افسردگی، اضطراب می‌شود (۲۳)، لذا، می‌توان با اجرای آموزش‌های مرتبط در این زمینه‌ها، موجب کاهش آثار اجتماعی، بهداشتی و حتی اقتصادی این موضوع شد. پژوهشگر با توجه به سابقه کار در بخش‌های مختلف بیمارستان از جمله بخش روان، به صورت ملموس متوجه ضعف در مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. جامعه موردمطالعه، پرستاران بخش روان بیمارستان‌های منتخب ارتش بوده‌اند؛ شامل کارشناسان ارشد پرستاری، پرستاران کارشناس که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند. کلیه کارشناسان ارشد پرستاری و پرستاران که در سلامت روحی و روانی کامل به سر می‌بردند، وارد مطالعه شدند و افرادی که سابقه بیماری اعصاب و روان و یا مصرف داروهای ضد اضطراب، خواب‌آور و یا سایر داروهای اعصاب و روان را داشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس بوده است و سپس با استفاده از تخصیص تصادفی، بیمارستان‌ها به هر یک از گروه‌ها تخصیص داده شد. حجم نمونه از طریق فرمول پوکاک در رابطه (۱)، با توجه به مقاله ملک‌زاده و همکاران با در نظر گرفتن ۰/۰۵ خطای نوع اول و توان آزمون ۰/۸۰ و با احتساب ۰/۱۰ ریزش، ۴۲ نفر در هر گروه محاسبه و ثبت نام شدند.

رابطه (۱)

$$n=\frac{\left(Z_{۱-\frac{\alpha}{۲}}+Z_{۱-\beta}\right)^{۲}\left(s_{۱}^{۲}+s_{۲}^{۲}\right)}{\left(\overline{x}_{۱}-\overline{x}_{۲}\right)^{۲}}$$

$$n=\frac{۴۳۲/۷۷\times۷/۸۴}{۸۸/۳۶}=۳۸/۳۹$$

پس از خروج تعدادی از افراد از مطالعه، به دلیل انصراف واحدهای پژوهش از ادامه شرکت در مطالعه، در نهایت حجم نمونه در هر گروه به ۳۰ نفر رسید. در نمودار شماره ۱، نمودار جریان فرایند نشان داده شد. هر نفر دو بار، یک بار در مرحله پیش آزمون و یک بار در مرحله پس آزمون، مورد مشاهده قرار گرفت (۲۴).

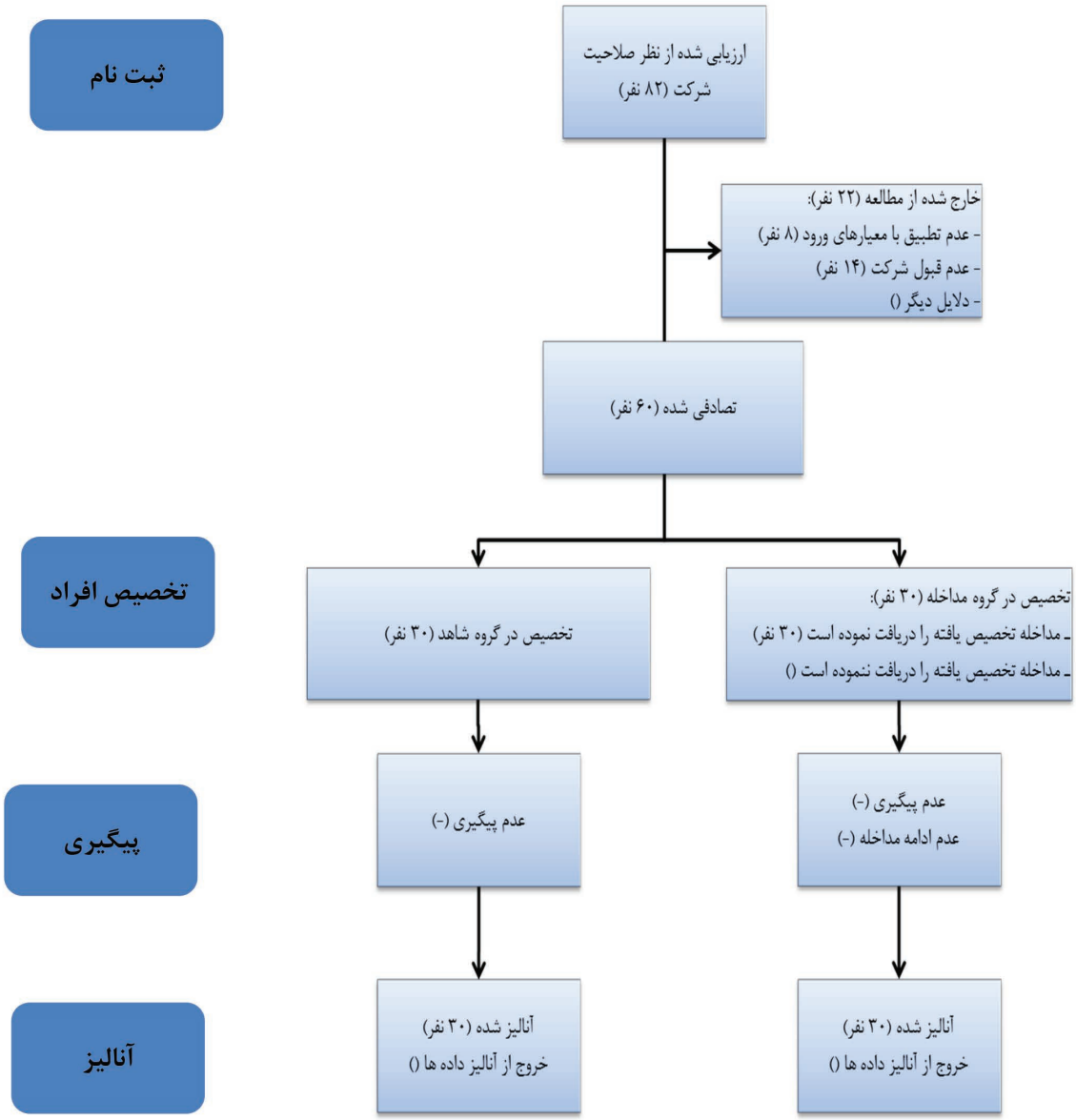
در این پژوهش از ابزار پرسشنامه، شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، مهارت‌های ارتباطی بارتون (Barton) و سازگاری اجتماعی بل (Bell) استفاده گردید. در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی مورد استفاده قرار گرفت که دارای متغیرهایی شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و اشتغال در آن مطرح گردید.

همچنین از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بارتون (Barton) استفاده شد. این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۰ توسط بارتون تهیه و تنظیم شد، دارای ۱۸ گویه بوده و سه مؤلفه مهارت شنیداری، کلامی و بازخورد را مورد بررسی قرار می‌دهد. بارتون پایایی پرسشنامه خود را ۰/۸۵ اعلان نمود. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، مطمئن نیستم (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) تقسیم بندی می‌شود. امتیاز فرد در مهارت‌های ارتباطی بین ۱۸ تا ۹۰ در نمره کلی مهارت‌های ارتباطی و بین ۶ تا ۳۰ در هر یک از مهارت‌های سه گانه می‌تواند متغیر باشد. هر چه نمره‌ی فرد بالاتر باشد، سطح مهارت‌های ارتباطی وی بالاتر است و بالعکس (۲۵). روایی این پرسشنامه در ایران طی پژوهشی توسط نظری و همکاران ۰/۸۵ و پایایی آن در تحقیق علیزاده سامع ۰/۹ به دست آمد که نشانگر پایایی بالاست (۲۶، ۲۷).

ابزار سوم، پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (Bell) بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین شد و در سال ۱۳۶۵ توسط سیمون، در ایران هنجاریابی شد. این پرسشنامه دارای

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]



نمودار ۱- نمودار جریان فرایند کونسورت

۳۲ سؤال است که هر سؤال از سه گزینه بلی، خیر و نمی‌دانم تشکیل شده است. به جواب‌های انتخابی نمره صفر یا یک تعلق می‌گیرد و گزینه نمی‌دانم نمره‌ای نمی‌گیرد. طبقه بندی سازگاری اجتماعی بر اساس این پرسشنامه، به صورت خوب، متوسط و ضعیف می‌باشد. برای به دست آوردن نمره‌ی سازگاری اجتماعی نمره‌ی کلیه عبارات با هم جمع می‌شود. هر چه نمره‌ی فرد بالاتر باشد، سازگاری اجتماعی وی پایین‌تر است و بالعکس. بل ضریب پایایی را ۰/۸۸ گزارش کرده است. این پرسشنامه توسط بهرامی احسان بعد از ترجمه و ویرایش روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. پایایی این آزمون با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ به دست آمد. (۱۳، ۲۸).

در این پژوهش مداخله آموزشی، شامل آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر به اعضای گروه آزمایش بود که طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در مدت ۲ ماه طبق مندرجات جدول شماره ۱ اجرا گردید.

محل برگزاری کلاس‌ها، سالن آمفی تئاتر بیمارستان بود و با توجه به سوابق کاری پژوهشگر در بخش‌های روان، رشته تحصیلی مرتبط و همچنین همکاری اساتید مشاور روان پرستار، سعی شد مطالب

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

جدول ۱- برنامه آموزشی کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر

جلسه	فعالیت
۱	معارفه‌ی گروهی، بیان قوانین گروه، توضیح راجع به مهارت‌های ارتباطی، سازگاری اجتماعی و اهمیت آن‌ها
۲	مهارت‌های بعد شناختی که شامل تعریف خود ارزشی و عزت نفس، قابلیت‌های ادراک صحیح و شناخت خویشتن، اهمیت شناخت توانایی‌ها و ناتوانی
۳	مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، مهارت‌های تصمیم‌گیری و جمع بندی مباحث مربوط به حوزه‌ی شناختی
۴	مهارت‌های بعد رفتاری شامل تعریف مهارت حل مسئله و مراحل آن، بیان تجربیات همکاران از مشکلات در زمینه مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی و حل آن‌ها از طریق مراحل حل مسئله
۵	مهارت‌های مکالمه، رفتارهای کمکی فرا اجتماعی، رفتار خود راستین، حوزه‌های مهارت و جمع‌بندی مباحث مربوط به حوزه‌ی رفتاری
۶	مهارت‌های بعد هیجانی شامل تنظیم عاطفه، مهارت‌های ارتباطی مؤثر (مانند ایجاد الفت مثبت)، احساسات مربوط به ارزش خود
۷	سلامت ذهنی (رضایت از زندگی)، تعریف استرس و انواع آن، معرفی راهبردهای مقابله با استرس، آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و جمع بندی مباحث مربوط به حوزه‌ی هیجانی
۸	مهارت‌های انگیزشی شامل حس خوش بینی یا امید، رشد اخلاقی و مفهوم کفایت و کنترل
۹	فرآیندهای شکل‌گیری و حفظ عزت نفس، معیارها و اهداف، ساختار ارزش، مفهوم کاملاً مرتبط خویشتن محتمل و جمع‌بندی مباحث مربوط به حوزه‌ی انگیزشی
۱۰	جمع بندی نهایی و پاسخ به سؤالات شرکت‌کنندگان در جلسات

مفید در ارتباط با موضوع موردمطالعه در جلسات به نحو مناسب بیان شود. در ضمن جزییات اجرای طرح در اختیار افراد متخصص و اساتید دانشکده پرستاری قرار گرفت. در جلسات مربوط به حوزه شناختی سعی شد دیدگاه مثبت در افراد نسبت به خود، رویدادها، آینده و به طور کلی زندگی تقویت شود. همچنین در ارتباط با مهارت خودآگاهی که کمک می‌کند تا در مورد خویشتن، نیازها، خصوصیات، اهداف، نقاط ضعف و نقاط قوت، احساسات و هویت خود شناخت کامل‌تری به دست آورده شود نیز توضیحات لازم داده شد. در حوزه رفتاری نیز مراحل تکنیک مهارت حل مسئله که می‌تواند به فرد کمک کند تا در موقعیت‌های دشوار به تفکر پرداخته و منطقی‌ترین راه حل را برای مقابله با تجارب استرس‌زای زندگی برگزیند، نکات آموزشی مرتبط و مورد نیاز با ذکر مثال بیان شد. در جلسات حیطه هیجانی نیز آموزش‌های مور نیاز در ارتباط با راهکارهای تنظیم عاطفه و هیجان و مراحل آرام‌سازی پیش رونده عضلانی جهت الگوی ارتباطی مؤثر داده شد. در حوزه هیجانی نیز سعی شد حس خوش‌بینی و امید با تأکید بر ارائه کارهای جالب و مهیج و ایجاد اهداف چالش برانگیز و قابل دسترس در شرکت کنندگان در جلسات تقویت شود.

این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش ج. ا. ا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۷.۰۱۴ تائید گردید. ملاحظات اخلاقی بر اساس اصول اساسی بیانیه هلسینکی (Helsinki) در خصوص مشارکت کنندگان رعایت شد. اصول نشر کوپ (COPE) نیز رعایت شد. در کلیه مراحل مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات بدون هیچ گونه سوگیری انجام شد و نتایج پژوهش در صورت درخواست گروه مورد پژوهش، در اختیار آن‌ها قرار گرفت. همچنین برای مشارکت کنندگان در مطالعه، حق اختیاری بودن شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد و اطلاعات هویتی آن‌ها حفظ گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در زمینه آمار توصیفی از روش‌های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در زمینه‌ی آمار استنباطی، از آزمون‌های مقایسه میانگین‌ها، شامل آزمون تی مستقل، آزمون کای مربع و آزمون تی زوجی استفاده شده است. معیار تصمیم‌گیری برای معناداری آزمون‌ها، سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش مندرج در جدول شماره ۲

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

جدول ۲- شاخص‌های مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر		گروه مداخله	گروه کنترل	آزمون
		درصد (فراوانی)	درصد (فراوانی)	P-value
جنس	مرد	۳۸/۳ (۲۳)	۳۳/۳ (۲۰)	آزمون دقیق فیشر
	زن	۱۱/۷ (۷)	۱۶/۷ (۱۰)	P=۰/۱۳۹۰
	کل	۵۰ (۳۰)	۵۰ (۳۰)	df= ۱
تحصیلات	لیسانس	۵۰ (۳۰)	۵۰ (۳۰)	----
	فوق لیسانس	۰ (۰)	۰ (۰)	
	دکترا	۰ (۰)	۰ (۰)	
	کل	۵۰ (۳۰)	۵۰ (۳۰)	
اشتغال	نظامی	۳۶/۷ (۲۲)	۳۸/۳ (۲۳)	آزمون دقیق فیشر
	غیرنظامی	۱۳/۳ (۸)	۶/۷ (۴)	P= ۰/۱۱۳
	سایر	۰/۰ (۰)	۵/۰ (۳)	df= ۲
	کل	۵۰ (۳۰)	۵۰ (۳۰)	
تأهل	متأهل	۳۳/۳ (۲۰)	۲۸/۳ (۱۷)	آزمون دقیق فیشر
	غیرمتأهل	۱۶/۷ (۱۰)	۲۱/۷ (۱۳)	P= ۰/۴۲۶
	کل	۵۰ (۳۰)	۵۰ (۳۰)	df= ۱
سن	میانگین	۳۳/۲۷	۳۱/۰۷	آزمون تی مستقل
	انحراف معیار	۷/۵۵	۴/۷۱	P= ۰/۱۸۲
	تعداد	۳۰	۳۰	df= ۴۸/۶۰۸

نشان می‌دهد که واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ جنسیت تفاوت معناداری ندارند (P=۰/۱۳۹۰) و دو گروه از نظر جنسیت همگن هستند. همچنین در مورد وضعیت اشتغال (P=۰/۱۱۳) و وضعیت تأهل (P=۰/۴۲۶)، نتیجه آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد که دو گروه مداخله و کنترل اخلاف معناداری ندارند (P>۰/۰۵) و همگن هستند.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد، تمامی نمونه‌های منتخب در این پژوهش دارای تحصیلات لیسانس بوده‌اند، بنابراین همگنی گروه مداخله و کنترل از نظر تحصیلات محرز می‌باشد. همچنین نتیجه آزمون تی مستقل نشان دهنده آن است که با توجه به P=۰/۱۸۲، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله و در گروه کنترل اختلاف آماری معنی‌داری ندارند.

در مجموع، آزمون‌های آماری نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، اشتغال و تأهل تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که دو گروه با یکدیگر همگن هستند.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، در مهارت بازخورد مقایسه میانگین‌ها با آزمون t مستقل بیانگر عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین دو گروه قبل از شروع برنامه آموزش می‌باشد (P=۰/۲۴۴). نتایج مربوط به مقایسه آماری میانگین‌ها با استفاده از آزمون t مستقل در پس آزمون نشان می‌دهد میانگین نمرات دو گروه، همچنان اختلاف معنی‌داری ندارد (P=۰/۱۹۹). برای بررسی بین پیش آزمون و پس آزمون از آزمون تی زوجی استفاده گردید. اجرای آموزش تأثیر معنی‌داری در مهارت بازخورد گروه مداخله در پیش از آزمون و پس از آزمون نداشته است (P=۰/۴۸۷). همچنین با توجه به نتایج آزمون تی زوجی، تفاوت میانگین گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون معنی‌دار نمی‌باشد (P=۰/۶۳۱). درنتیجه آموزش‌های مبتنی بر مدل فلنر نتوانسته است بر بهبود خرده مهارت بازخورد مؤثر واقع شده و باعث بهبود آن‌ها شود. برای متغیر مهارت شنودی، نتایج به دست آمده از آزمون تی زوجی مندرج در جدول شماره ۳ حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

جدول ۳- نتایج آزمون تی مربوط به گروه و زمان آزمون در مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	آزمون تی زوجی P-value
مهارت بازخورد	مداخله	۲۲/۰۷ ± ۷/۴۹	۲۲/۹۷ ± ۲/۱۴	P= ۰/۴۸۷ ،df= ۲۹
	کنترل	۲۰/۳۳ ± ۳/۰۱	۲۱/۰۰ ± ۸/۰۱	P= ۰/۶۳۱ ،df= ۲۹
	آزمون تی مستقل	P= ۰/۲۴۴ df= ۵۸	P= ۰/۱۹۹ df= ۵۸	
مهارت شنیداری	مداخله	۱۵/۳۷ ± ۳/۸۰	۲۰/۲۰ ± ۳/۴۴	P= ۰/۰۰۰ ،df= ۲۹
	کنترل	۱۷/۰۰ ± ۴/۰۶	۱۸/۴۷ ± ۲/۷۱	P= ۰/۰۰۰ ،df= ۲۹
	آزمون تی مستقل	P= ۰/۱۱۳ df= ۵۸	P= ۰/۰۳۴ df= ۵۸	
مهارت کلامی	مداخله	۲۲/۰۷ ± ۳/۲۸	۲۲/۹۷ ± ۴/۴۸	P= ۰/۳۸۰ ،df= ۲۹
	کنترل	۲۰/۳۷ ± ۱/۹۰	۲۰/۰۳ ± ۲/۱۱	P= ۰/۵۱۱ ،df= ۲۹
	آزمون تی مستقل	P = ۰/۰۱۸ df= ۴۶/۵۳۵	P = ۰/۰۰۲ df= ۵۸	
مهارت‌های ارتباطی	مداخله	۵۹/۵۰ ± ۱۱/۱۰	۶۶/۱۳ ± ۷/۰۶	P = ۰/۰۰۴ ،df= ۲۹
	کنترل	۵۷/۷۰ ± ۳/۹۱	۵۹/۵۰ ± ۸/۹۷	P = ۰/۲۱۵ ،df= ۲۹
	آزمون تی مستقل	P = ۰/۴۰۸ df= ۳۶/۰۹۸	P = ۰/۰۰۲ df= ۵۸	
سازگاری اجتماعی	مداخله	۱۲/۸۰ ± ۷/۰۸	۸/۴۳ ± ۵/۷۳	P = ۰/۰۰۶ ،df= ۲۹
	کنترل	۹/۹۷ ± ۴/۲۶	۱۲/۷۷ ± ۲۰/۰۹	P = ۰/۴۰۵ ،df= ۲۹
	آزمون تی مستقل	P = ۰/۰۶۶ df= ۴۷/۵۹۲	P = ۰/۲۶۱ df= ۵۸	

بین نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله (P=۰/۰۰۰) و تفاوت معنی‌دار بین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل (P=۰/۰۰۰) است. علاوه بر این، آزمون تی مستقل نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه مداخله در پس آزمون، به شکل معنی‌داری (P=۰/۰۳۴) بیش از گروه کنترل است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت آموزش مدل کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر موجب افزایش مهارت شنودی در پرستاران بخش روان شده است. در مهارت کلامی، نتایج آزمون تی زوجی نشان می‌دهد اجرای آموزش تأثیر معنی‌دار در مهارت کلامی گروه مداخله در پیش از آزمون و پس از آزمون نداشته است (P=۰/۳۸۰). همچنین نتایج آزمون تی زوجی نشان می‌دهد تفاوت میانگین مهارت کلامی گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون معنی‌دار نمی‌باشد (P=۰/۵۱۱)؛ به عبارت دیگر آموزش مبتنی بر مدل کفایت اجتماعی فلنر موجب بهبود خرده مهارت کلامی نشده است.

در نمره کل مهارت‌های ارتباطی، مقایسه میانگین‌ها با آزمون تی مستقل بیانگر عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین دو گروه قبل از شروع برنامه آموزش می‌باشد (P=۰/۴۰۸)؛ اما نتایج مربوط به پس آزمون نشان می‌دهد میانگین مهارت‌های ارتباطی در هر دو گروه افزایش یافته است و مقایسه آماری میانگین‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل نشان می‌دهد میانگین نمرات دو گروه، اختلاف معنی‌دار دارد (P=۰/۰۰۲). همچنین نتیجه آزمون تی زوجی بین پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله نشان می‌دهد اجرای آموزش تأثیر معنی‌دار بر مهارت‌های ارتباطی گروه مداخله در پیش از آزمون و پس از آزمون داشته است (P=۰/۰۰۴)؛ به عبارت دیگر آموزش مبتنی بر مدل کفایت اجتماعی فلنر موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران شده است.

مقایسه میانگین‌های سازگاری اجتماعی در گروه مداخله در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد که پس از آموزش مدل

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر، میانگین نمرات در گروه مداخله به طور معنی‌داری (P=۰/۰۰۶) کاهش یافته است، به عبارتی سازگاری اجتماعی در این گروه پس از دریافت آموزش، افزایش یافته است؛ بنابراین اثربخشی آموزش بر ارتقای سازگاری اجتماعی تائید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان بوده است. یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، اشتغال و تأهل تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که دو گروه با یکدیگر همگن هستند.

نتایج مربوط به مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله نشان می‌دهد آموزش مبتنی بر مدل کفایت اجتماعی فلنر موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران شده است. بررسی دقیق‌تر خرده مؤلفه‌ها نشان می‌دهد نمرات پس آزمون گروه مداخله در تمام خرده مؤلفه‌ها افزایش داشته است، اما این افزایش میانگین تنها در مورد خرده مؤلفه مهارت شنیداری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعه جلیل آبکنار و همکاران همخوانی دارد؛ نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که برنامه آموزشی کفایت اجتماعی باعث بهبود مهارت ارتباطی به عنوان یکی از مؤلفه‌های رفتار سازشی در دانش آموزان کم توان ذهنی می‌شود (۲۱). همچنین می‌توان به مطالعه آلباکوردر (Alba Corredor) و همکاران اشاره نمود. یافته‌های مطالعه آن‌ها نشان می‌دهد که به طور عمده شواهد قوی برای ارتباط بین کفایت اجتماعی و مشکلات رفتاری وجود دارد (۲۲). می‌توان همسو با این یافته، به نتایج مطالعات بریمانی و همکاران، بیاتی و همکاران، حسین نامدار و همکاران، کی (Kee) و همکاران و ماری الن برک (Mary ellen burke) و همکاران اشاره کرد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که مجموعه مهارت‌های زیرگروه کفایت‌های اجتماعی به فرد احساس معنی‌دار بودن، احساس شایستگی یا خودکارآمدی، احساس تأثر، احساس خودمختاری و احساس اعتماد می‌دهند (۱۶)، از این رو، یادگیری و استفاده مؤثر از آن‌ها باعث مهار و نظم دهی به هیجانات و احساسات می‌شود که نقش مهمی در تداوم و سلامت روابط ایفا می‌کند؛ همچنین باعث تقویت توانایی ابراز احساسات و مهار آن‌ها می‌شود که موجب کنار آمدن با هیجانات و عواطف دیگران است. این مهارت‌ها، از ارکان مهم مهارت‌های ارتباطی هستند.

باید توجه نمود که برقراری ارتباط با بیماران روانی به دلایلی که ناشی از بیماری زمینه‌ای این بیماران و حتی نگرش ضعیف افراد می‌باشد، بسیار مشکل‌تر از برقراری ارتباط با دیگر افراد است (۲۹)؛ بنابراین آموزش کفایت اجتماعی قادر است ضمن ارتقای مهارت‌ها و کفایت‌های اجتماعی، مشکلات مربوط به ارتباط با این بیماران را کاهش دهد.

یافته‌های دیگر این مطالعه، نشان می‌دهد که پس از آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر، میانگین نمرات گروه مداخله در متغیر سازگاری اجتماعی به طور معنی‌داری (P<۰/۰۱) کاهش یافته است، به عبارتی سازگاری اجتماعی در این گروه پس از دریافت آموزش، افزایش یافته است. می‌توان گفت این یافته با نتایج مطالعه بیرامی و همکاران، همخوانی دارد؛ نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که آموزش کفایت اجتماعی بر افزایش سازگاری دانش‌آموزان قربانی قلدری اثر بخش است (۲۰). همچنین نتایج مطالعه رکنی و همکاران نشان داد که پس از آموزش کفایت اجتماعی بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پیش آزمون و پس آزمون برای سازگاری اجتماعی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۳۰). این نتیجه همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات بریمانی و همکاران، شریعت باقری و نیک پور، تقی نژاد و همکاران، مهرابی و همکاران و کلایتیس (Kolaitis) و همکاران هماهنگی دارد. در این پژوهش‌ها، اثربخش بودن آموزش‌های ارائه شده بر سازگاری اجتماعی تائید شده است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال نمود که مهارت‌های هیجانی یکی از مؤلفه‌های کفایت اجتماعی است که باعث برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دو طرفه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در روابط اجتماعی می‌شود؛ بنابراین افرادی که تحت آموزش‌های کفایت اجتماعی، مهارت هیجانی خود را بهبود می‌بخشند، در حقیقت توان همسویی با اهداف جامعه و احترام گذاشتن به دیگران را

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

داشته، از این رو کارکرد بسنده و مناسبی در اجتماع خواهند داشت؛ که این امر از نمودهای مهم سازگار شدن با جامعه است. بر اساس یافته‌های این مطالعه، آموزش کفایت اجتماعی فلنر روشی مؤثر در بهبود وضعیت مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان است. با توجه به یافته‌های مطالعه، پیشنهاد می‌گردد به منظور افزایش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران، آموزش‌های مدون و طراحی شده‌ی مدل کفایت اجتماعی، در برنامه آموزش مداوم و آموزش حین خدمت مدنظر پرستاران قرار گیرد. بیمارستان‌ها در برنامه‌های آموزشی خود به آموزش مدل کفایت اجتماعی، به عنوان جزئی از برنامه‌های لازم و مهم توجه کرده و شرایط لازم جهت طراحی و اجرای استاندارد کارگاه‌های آموزشی کفایت اجتماعی و همچنین تدریس این کارگاه‌ها توسط مدرسین مجرب و متخصص را فراهم آورند. پیشنهاد می‌شود در آموزش دانشجویان پرستاری، روش آموزش کفایت اجتماعی مورد توجه برنامه ریزان درسی و مدرسین قرار گیرد تا بتوان پرستارانی تربیت کرد که قادر باشند با استفاده از این مهارت‌ها، موجب ارتقای سطح سلامت عمومی جامعه گردند. گرچه یافته‌ها حاکی از مؤثر بودن مداخله آموزشی است، اما این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. یکی از محدودیت‌های این مطالعه، دانش قبلی نمونه‌ها در ارتباط با موضوع تحقیق بوده است. همچنین جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران بخش روان بوده است، بنابراین تعمیم نتایج حاصل شده به سایر جوامع آماری باید با احتیاط صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری می‌باشد که در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا با شماره ثبت ۵۹۷۴۰۷ در تاریخ ۹۷/۲/۳۱ به تصویب رسیده و مورد حمایت مالی قرار گرفته است. بدین وسیله از دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا، به عنوان حامی این پژوهش، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود. از پرسنل و پرستاران بیمارستان‌های منتخب نظامی برای همکاری در فرآیند اجرای طرح، کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص تحقیق حاضر وجود ندارد.

References

1- Berko R, Volvine A, Volvine D. Communicating: A Social And Carea Focus. tehran: Office of Cultural Research, 2014.
2- Ekrami M. Principles of Mass Communication. Mashhad: Bijan Institute, 2003.
3- Pourasghar M, Najafi K, Tirgari A, Yazdani J, Falaki M, Salehi F. Investigating Employees' and Health Care Practitioners' Communication Skills. Iranian J Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;23(2):208-17. DOI: 10.29252/nirp.ijpcp.23.2.208
4- Janati Y, Hosseini S, Azimi lolati H, Mahmoodi Alami G. Mental Health Nursing Tehran: Jamea Negar, 2014.
5- Farhadi Y. Professional Ethics in Mental Health. Tehran: Ettelaat, 2007.
6- Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. Nurs Stand. 2014;29(14):53-9. DOI: 10.7748/ns.29.14.53.e9355 PMID: 25467362
7- Hojjati H. Browse Mental Health Nursing. Tehran: Jamea Negar, 2008.
8- Zarrabi A. From Unhealthy Connections to Healthy Connections. Esfahan: Naghshe Mana, 2009.
9- Amani R, Etemadi A. The Relationship Between Attachment Styles and Social Adjustment. Clinical Psy & Personality, Shahed University. 2010;19(6):15-26.
10- Mazaheri A, Bagheban A, Fatehizadeh M. The Effect of Group Training of Self-Esteem on Students' Social Adjustment Clinical Psy & Personality, Shahed University. 2006;13(16):49-56.
11- Taghinezhad Z, Eghlima M, Arshi M, Pourhossein Hendabad P. Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. Journal of Rehabilitation. 2017;18(3):230-41. DOI: 10.21859/jrehab-1803230
12- Eslami Nasab A. Compatibility Psychology. Tehran: Bonyad, 1994.
13- Bavier B. Mental Health Nursing: Introductory Text Book. Ahvaz: Khaledin; 2008.
14- Bahreini K. Communication and dynamics in the group. Tehran: Mirshida; 2010.
15- Afshar Niyakan S. Evaluation and comparison of social and emotional compatibility in female and female students of

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]

mathematical. tehran: experimental and Social Sciences. Tehran: Alzahra University; 2002.

16- Ashoori M, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Jalil-Abkenar SS, Fallah AM, Azimi Garoosi S. Effectiveness of Mental Immunization Program Training on Social Competency and Personality Traits of Individuals With Cerebral Palsy. Journal of Rehabilitation. 2017;18(2):96-107. DOI: 10.21859/jrehab-180296

17- Eslami Nasab Bojnordi A. Obsessive treatment. Tehran: Shafabakhsh; 2004.

18- Reinke M, Dattilio F, Freeman A. Cognitive therapy with children and adolescents: a casebook for clinical practice. Tehran: Arjmand; 2015.

19- Micaeeli Monie F, Eisazadegan A, Naghavi Harzand M. The Effectiveness of Social Competence Training Based on Fellner's Model on Improving the Growth and Social Skills of Mentally Undressed Girls. Journal of Psychology 2011;6(4):175-202.

20- Bayrami M, Hashemi Nosratabad T, Badri Gargari R, Dabiri S. The Effectiveness of Social Competence Training based on Felner Model on Social Adjustment of Students Being Bullying Victims, with Regards to the Type of Social Goal Orientation. Quarterly Clinical Psychology Studies. 2016;6(23):1-24.

21- Jalilabkenar S, Aashoori M, Pourmohamadreza Tajrishi M. The Effectiveness Social Competence Instruction on the Adaptation Behavior in Male Students with Intellectual Disability. Rehabilitation. 2013;13(5):104-13.

22- Corredor GA, Justicia-Arráez A, Romero-López M, Benavides-Nieto A. Longitudinal Study of the Effects of Social Competence on Behavioral Problems. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2017;237:479-85. DOI: 10.1016/j.sbspro.2017.02.093

23- Bolton R. People Skills. Tehran: Roshd; 2011.

24- Malekzadeh J, Amoozeshi Z, Mazloom S. The Effect of Teaching Orem Self- Care Model on Nursing Students Communication Performance in Clinical Setting.. Modern Care Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011;8(3):107-13.

25- Alizadeh Samea M. The Relationship between Communication Skills of Managers and the Morale of High School Teachers in Maragheh. Azad University. 2008.

26- Nazari R, Tahani M. The Relationship between Creativity and Communication Skills in Sport Manages. Communication Management in Sports Media. 2014;2(5):51-8.

27- Rezaeyan A. Management of Organizational Behavior. Tehran: Faculty of Management of Tehran University 1995.

28- Aalipoor Birgani S, Eshaghi H, Jelodari A. The Relationship between Perceived Social Support and Academic Self-Efficacy with Social Adjustment in Ahvaz Jundishapur students. Development Strategies in Medical Education. 2015;2(1):26-37.

29- Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The Effect of a Skill-Training Model on Nursing Students' Skills in Communicating with Mental Patients. Iranian Journal of Medical Education. 2008;8(2):323-32.

30- Rokni P, Arjomandniya A, Fat'h Abadi J. Investigating the Impact of Social Competence on Improvement of Behavioral Performance of Students with Learning Disorder. Journal of Exceptional Children Empowerment. 2015;15(3):43-53.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.116]