

تأثیر آموزش جرأت مندی بر اساس مدل پرسید بر میزان قاطعیت نوجوانان دبیرستانی گناباد

سیامک محبی^۱، مرضیه شاه سیاه^۲، مهدی مشکی^۳، علی دلشاد^۴، محمد مطلبی^۵

مجله تخصصی پژوهش و سلامت

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد

نوره ۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

مقاله اصیل پژوهشی

چکیده

قاطعیت، یکی از مهارت‌های اجتماعی است که در تعاملات روزمره کاربرد فراوان دارد. مهارت «نه گفتن» در مقابل رفتارهای مخاطره آمیزی نظیر استعمال دخانیات و مواد مخدر و ایجاد تماس جنسی نا سالم، نمودهایی از قاطعیت هستند. این مهارت در دوران دبیرستان و نوجوانی با توجه به فشار همسالان و شرایط سنی آنان اهمیت بیشتری دارد. از این رو این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش جرأت مندی بر اساس مدل پرسید بر میزان قاطعیت نوجوانان دبیرستانی گناباد انجام شد. این مطالعه از نوع تجربی بود که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در دبیرستانهای گناباد صورت گرفت. در این پژوهش ۱۴۰ دانش آموز پایه دوم متوسطه در دو گروه آزمون (۷۰ نفر) و گروه کنترل (۷۰ نفر) شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر ۶ قسمت (متناسب با مدل پرسید) بود. مداخله آموزشی بر اساس این مدل بعد از پیش آزمون صورت گرفت و پس از آزمون ۸ هفته بعد از مداخله انجام شد. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید. وضعیت آگاهی، نگرش و قاطعیت قبل از مداخله در گروه هدف در حد متوسط و مهارت نه گفتن کمتر از حد متوسط بود. میانگین نمره آگاهی، نگرش، مهارت و قاطعیت بعد از مداخله آموزشی افزایش معنی داری نشان داد ($P < 0/001$). همچنین اختلاف معنی داری در میزان قاطعیت در دو جنس وجود داشت، به طوری که این میزان در پسران بیشتر بود. اما در سایر فاکتورهای مورد بررسی در دو جنس اختلاف معنی داری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که آموزش جرأت مندی بر اساس مدل پرسید بر میزان آگاهی، نگرش، فاکتورهای تقویت کننده و قادر ساز و نیز قاطعیت مؤثر بوده و می تواند در کنار سایر شیوه های آموزش قاطعیت به کار گرفته شود.

کلید واژگان: آموزش جرأت مندی، قاطعیت، مدل پرسید، نوجوان

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت، مربی هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم پزشکی قم

۳- دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۴- کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، مربی هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۵- نویسنده مسؤؤل: دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

نشانی: گناباد- حاشیه جاده آسیایی- دانشگاه علوم پزشکی- دانشکده بهداشت- گروه بهداشت عمومی

تلفن و نمابر: ۷۲۲۲۸۱۴-۰۵۳۳

پست الکترونیکی:

mohammad_matlabi1344@yahoo.com

دریافت: ۸۹/۱۱/۳۰

اصلاح نهایی: ۹۰/۶/۲

پذیرش: ۹۰/۶/۱۳

مقدمه

قاطعیت یا ابراز وجود، از مهمترین و اساسی ترین مهارتهای اجتماعی است که بخشی از مفهوم گسترده مهارتهای بین فردی و رفتاری را تشکیل می دهد [۱]. قاطعیت به این مفهوم است که اشخاص احساسات مثبت و منفی خود را بدون تجاوز به حقوق دیگران بیان کنند و راهی جهت تصدیق و حفظ ارزش و شأن و احترام به شخصیت خود و دیگران است [۲]. در واقع، قاطعیت به معنی دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب است. افراد قاطع برای خود و دیگران احترام فائند، آنان منفعل نیستند و اجازه نمی دهند دیگران از آنها سوء استفاده نمایند. از طرف دیگر اینگونه افراد به خواسته ها و نیازهای دیگران احترام می گذارند و به شیوه ای مدیرانه با آنها ارتباط برقرار می نمایند [۳]. افرادی که قاطع نیستند، ممکن است منفعل (دارای قاطعیت کم) یا تهاجمی (دارای رفتار پرخاشگرانه) باشند. افراد منفعل به دیگران اجازه می دهند تا به حقوقشان تجاوز نمایند و همواره نگرانند که مورد پذیرش واقع شده و توسط دیگران دوست داشته شوند و افراد تهاجمی نیز هر چند حقوق خود را حفظ می کنند ولی حقوق دیگران را ضایع می نمایند [۴].

کسب و ارتقاء مهارت قاطعیت برای نوجوانان اهمیتی حیاتی دارد. دوران نوجوانی مهمترین و در عین حال پیچیده ترین مرحله حیات آدمی است. مسایل و دشواریهای ناشی از بلوغ و زیر و بمهای حیات این نسل به گونه ای است که می توان نوجوانی را دوره بحران و فشار عنوان کرد [۵]. این مرحله، دوره ای پر از آشوب و اضطراب است که با آرزوی عدم وابستگی، جستجوی هویت و گسستن از پندارها و ارزشهای والدین جهت تحکیم سازمان شخصیتی فرد مشخص می گردد. لذا تحت فشار قرار گرفتن نوجوانان از نظر موقعیت تحصیلی، شغلی و نیز تنشها و مشکلات عدیده دیگر منجر به بروز اضطراب در آنها می گردد [۵].

مهارت قاطعیت در این دوران به نوجوانان احساس خودکارآمدی داده که می تواند در روابط متقابل او با دیگران و ایجاد اعتماد و عزت نفس تأثیر مثبت داشته باشد. تریپلت و

پایینی معتقدند که نقص در این مهارت، مشکلات فراوانی را برای نوجوانان به همراه خواهد داشت [۶]. به نظر می رسد این مهارت در دوران دبیرستان، نوجوانی و جوانی با توجه به فشار گروههای همسالان و شرایط سنی آنان از اهمیت فراوان برخوردار باشد. این مهارت می تواند آنان را در مقابل عوامل تهدید کننده سلامت مصون بدارد. آمارها نشان می دهند سن اولین تجربه سیگار، اعتیاد و استفاده از مواد روانگردان به دبیرستان کشیده شده که به نظر می رسد پایین بودن قاطعیت در این زمینه دخیل باشد. از طرفی قاطعیت، ارتباط نزدیکی با اعتماد به نفس، عزت نفس، اضطراب و به ویژه اضطراب تحصیلی دارد، به طوری که پایین بودن میزان قاطعیت باعث بالا رفتن اضطراب تحصیلی و به تبع آن افت تحصیلی خواهد شد. حتی برخی از تحقیقات نشان می دهد، قاطعیت پایین در ۴۰٪ موارد منجر به ناتوانی در یادگیری و کاهش کارایی عملی می شود [۷]. در این راستا، آموزش جرأت ورزی روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات، نگرشها، آرزوها، نقطه نظرات و علایق به افراد آموزش داده می شوند تا آنان بتوانند به راحتی و بدون ترس و نگرانی، عقاید، باورها و احساسات و عواطف خود را ابراز کنند [۸]. آموزش جرأت مندی یک روش چند محتوایی است که شامل راهنمایی، ایفای نقش، ارائه بازخورد، مدل سازی، تمرین و مروری بر رفتارهای آموخته شده می باشد [۹]. این مهارت، جهت بهبود اثربخشی روابط اجتماعی، درمان اختلالات اضطرابی و ترسهای مرضی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان نیز استفاده می گردد [۱۰].

میان سنی جمعیت و هرم سنی جنسی کشور نشان می دهند که ایران از الگوی جمعیتی جوان پیروی می کند. امروزه در مفهوم توسعه یافتگی، توجه به سلامت انسانها بویژه نوجوانان و جوانان از اهمیت خاصی برخوردار است. در هزاره سوم، انسان سالم محور توسعه معرفی شده است. این درحالی است که در نظام سلامت، به بعد روانی و به خصوص مهارت های زندگی، کمتر پرداخته شده است. برای رسیدن به سلامت توجه به

با سئوالات فاکتورهای مستعد کننده و قادر کننده، نمره کسب شده از ۱۰۰ بوده. سئوالات فاکتورهای تقویت کننده به صورت توزیع فراوانی مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین جهت سئوالات قاطعیت، از تست قاطعیت راتوس ۶ درجه ای (۳۰ سئوالی) استفاده شد که نمرات بدست آمده از ۱۸۰+ (قاطعیت بسیار زیاد) تا ۳۰+ (عدم وجود قاطعیت) می توانست در نوسان باشد.

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه سئوالات فاکتورهای مستعد کننده، تقویت کننده و قادر کننده به تأیید ۴ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد رسید. جهت پایایی پرسشنامه نیز از روش آزمون مجدد با فاصله ۲ هفته ای در نمونه مشابه استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به ترتیب برای سئوالات آگاهی، نگرش، قادر کننده ها و تقویت کننده ها به دست آمد. در تست قاطعیت راتوس، راتوس، فوج و همکاران و کوئیلان و همکاران ضریب همبستگی سئوالات ابزار را ۰/۷۸ به دست آورده اند [۱۱]. همچنین قبلاً روایی و پایایی این پرسشنامه در داخل کشور توسط فاطمی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است [۱۲]. در این مطالعه نیز جهت پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد با فاصله دو هفته ای استفاده شد که با ضریب ۰/۸۳ همبستگی بالایی را نشان داد. مداخله مد نظر برای گروه آزمون، شامل برگزاری ۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش قاطعیت در طول یک ماه بود. محتوای آموزشی قبلاً توسط مشاورین تحصیلی و مشاورین خانواده و نیز اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفته بود. در این مطالعه جهت طراحی برنامه آموزشی از مدل پرسید (یکی از الگوهای نوین برنامه ریزی آموزش سلامت) بهره گرفته شد. کاربرد این مدل بر سایر مشکلات بهداشتی مؤثر بوده است و همچنین قبلاً در تأثیر آرام سازی بر کاهش اضطراب به کار رفته و مورد تأیید قرار گرفته است [۱۳]. Green مدل پرسید را برای پی بردن به علل مشکلات رفتاری، طراحی، برنامه ریزی و ارزشیابی برنامه های آموزش سلامت تدوین نموده است [۱۴]. این الگو شامل سازه های مستعد کننده، قادرکننده و تقویت کننده بوده که برنامه مداخله آموزشی

مهارتهای اجتماعی و تمامی ابعاد سلامت از ضروریات اولیه می باشند.

دانش آموزان، به ویژه دانش آموزان مقطع متوسطه سرمایه های ملی محسوب می شوند. از طرفی، با توجه به طبیعت پر استرس این دوران، شرایط خاص تحصیلی این دانش آموزان، همچنین عدم وجود برنامه های مکفی در برنامه های آموزش و پرورش برای توانمندسازی این گروه به مهارتهای اجتماعی، به ویژه قاطعیت، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش جرأت مندی بر میزان قاطعیت دانش آموزان دبیرستانی گناباد انجام شد.

روش

این پژوهش یک مطالعه تجربی بود که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در دبیرستانهای گناباد صورت گرفت. در این مطالعه، ۱۴۰ دانش آموز پایه دوم متوسطه به روش خوشه ای تصادفی چند مرحله ای از بین دانش آموزان شاغل به تحصیل شهر گناباد انتخاب شدند. علت عدم انتخاب دانش آموزان پایه اول متوسطه در این مطالعه عدم آمادگی ذهنی آنان به سبب تازه وارد بودن به محیط دبیرستان و عدم آمادگی کافی جهت حضور در جلسات آموزشی بود. از سویی دانش آموزان پایه سوم نیز به دلیل فشردگی دروس آنان جهت ورود به مقطع پیش دانشگاهی مد نظر محققین این پژوهش نبودند. نمونه ها بعد از آگاه شدن از مراحل مطالعه و حقوق خویش و با اعلام رضایت کامل، به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۷۰ نفر) و کنترل (۷۰ نفر) قرار گرفتند. نمونه ها در هر مرحله از پژوهش مختار به همکاری یا ترک محیط پژوهش بودند. به کلیه مراکز آموزشی با مجوز دانشگاه علوم پزشکی مراجعه گردید. نتایج کلی پژوهش در صورت تمایل در اختیار نمونه قرار می گرفت.

روش گردآوری داده ها پرسشنامه خودگزارش دهی مشتمل بر ۸۲ سؤال شامل مشخصات دموگرافیک، سئوالات فاکتورهای مستعد کننده (آگاهی و نگرش)، سئوالات قادر کننده (مهارت جرأت مندی) و سئوالات تقویت کننده و سئوالات قاطعیت بود. مقیاس در نظر گرفته شده برای تجزیه و تحلیل داده ها در رابطه

نتایج

در این مطالعه، پسرها ۵۰ درصد نمونه‌ها را تشکیل می‌دادند. از کل نمونه‌ها، ۳۴/۲۹٪ (۴۸ نفر) در رشته علوم انسانی، ۳۴/۲۹٪ (۴۸ نفر) در رشته علوم تجربی و ۳۱/۴۲٪ (۴۴ نفر) در رشته علوم ریاضی مشغول به تحصیل بودند. میانگین نمره آگاهی، نگرش، مهارت جرأت مندی و قاطعیت کلیه نمونه‌ها قبل از مداخله به ترتیب برابر ۵۹/۸۲، ۶۳/۱۶، ۳۱/۴۵ و ۱۱۳ نمره بدست آمد، که به تفکیک جنس در جدول شماره ۱ آمده است. همچنین میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت و قاطعیت قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون در جدول شماره ۲ تغییرات بوجود آمده در اثر آموزش را نشان می‌دهد.

به روش بحث گروهی، ایفای نقش، نمایش عملی و پرسش و پاسخ به تفکیک جنسیت توسط مربیان آموزش دیده (مشاوران) صورت گرفت. همچنین یک جلسه آموزشی نیز به صورت انجمن اولیاء و مربیان با حضور والدین و معلمین دانش آموزان، بنا به ویژگیهای مدل پرسید به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردید. بعد از گذشت ۸ هفته، از هر دو گروه آزمون و کنترل پس آزمون به صورت همزمان و جدا از هم به عمل آمد. البته بعد از اتمام پس آزمون با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و به منظور بهره مند شدن از برنامه آموزشی اجرا شده برای گروه آزمون، گروه کنترل همین برنامه را دریافت کردند. کلیه داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS توسط آزمونهای شاخص مرکزی، t مستقل، زوج، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون با ضریب اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱: میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت جرأت مندی و قاطعیت در دو گروه قبل از مداخله بر حسب جنس

متغیرها	شاخصهای آماری	P-Value	
		پسر	دختر
آگاهی	میانگین	۶۰/۱۳	۵۹/۵۰
	انحراف معیار	۴/۱۹	۵/۸۳
نگرش	میانگین	۶۳/۵۹	۶۲/۷۲
	انحراف معیار	۲/۹۱	۳/۰۱
مهارت جرأت مندی	میانگین	۳۱/۹۷	۳۰/۹۳
	انحراف معیار	۲/۱۹	۱/۳۸
قاطعیت	میانگین	۱۲۲	۱۰۴
	انحراف معیار	۳/۸۵	۴/۶۳

جدول ۲: میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت و قاطعیت قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون

	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۵۸/۴۵	۴/۶۱	۹۰/۱۸	۲/۳۳
نگرش	۶۵/۳۸	۲/۷۱	۸۸/۴۴	۱/۹۲
مهارت	۳۲/۲۷	۱/۹۲	۸۲/۷۴	۱/۹۶
قاطعیت	۱۱۵	۳/۴۷	۱۵۷	۲/۴۷

دارای فرزندانی با قاطعیت بیشتر بودند. همچنین آیین آزمون اختلاف معنی داری را در میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت جرأت مندی و قاطعیت نمونه های مورد مطالعه بر حسب رتبه تولد نشان نداد. جدول شماره ۳ توزیع فراوانی فاکتورهای تقویت کننده قاطعیت را در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله نشان می دهد.

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (قبل از مداخله) اختلاف معنی داری را در میانگین نمرات آگاهی، نگرش و مهارت جرأت مندی نمونه ها بر حسب میزان تحصیلات پدر و مادر آنان نشان نداد. اما این آزمون اختلاف معنی داری را در میانگین نمره قاطعیت نمونه ها بر حسب تحصیلات پدر و مادر آنان نشان داد ($P < 0/001$) به طوری که والدین دارای تحصیلات دانشگاهی

جدول ۳: توزیع فراوانی فاکتورهای تقویت کننده قاطعیت قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون

فاکتورهای تقویت کننده	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
والدین	۴	۵/۷۱	۴۳	۶۱/۴۳
برادر یا خواهر	۲	۲/۸۶	۲	۲/۸۶
دوستان	۰	۰	۵	۷/۱۴
معلمان	۳	۴/۲۹	۲۰	۲۸/۵۷
رسانه های جمعی	۰	۰	۰	۰
هیچکدام	۶۱	۸۷/۱۴	۰	۰
جمع کل	۷۰	۱۰۰	۷۰	۱۰۰

بعد از مداخله در فاکتورهای مدنظر در گروه آزمون افزایش معنی داری را نشان می دهد که این افزایش معنی دار در گروه کنترل در هیچیک از این فاکتورها رویت نشد. (جدول ۴)

اگر چه آزمون t مستقل اختلاف معنی داری را در فاکتورهای مورد مطالعه در دو گروه قبل از مداخله نشان نداد، اما نتیجه این آزمون حاکی از اختلاف معنی دار بین آنها بعد از مداخله بود. همچنین آزمون t زوج

جدول ۴: میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت جرأت مندی و قاطعیت قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرها	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		P-Value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	آزمون	۵۸/۴۵	۴/۶۱	۹۰/۱۸	۲/۳۳	<0/001
	کنترل	۶۱/۱۸	۵/۹۳	۶۳/۲۱	۳/۴۰	
		P-Value				
نگرش	آزمون	۶۵/۳۸	۲/۷۱	۸۸/۴۴	۱/۹۲	<0/001
	کنترل	۶۰/۹۳	۳/۱۸	۵۹/۳۶	۲/۹۰	
		P-Value				
مهارت جرأت مندی	آزمون	۳۲/۲۷	۱/۹۲	۸۲/۷۴	۱/۹۶	<0/001
	کنترل	۳۰/۶۳	۲/۳۷	۳۱/۸۴	۲/۱۵	
		P-Value				
قاطعیت	آزمون	۱۱۵	۳/۴۷	۱۵۷	۲/۴۷	<0/001
	کنترل	۱۱۱	۴/۵۵	۱۱۲	۲/۱۲	
		P-Value				

همچنین یافته‌ها حاکی از ارتباط معنی‌دار مستقیم جرأت مندی و قاطعیت به مراتب بیشتر بود ($r=0/68$). بین فاکتورهای مطالعه شده بود که این ارتباط بین مهارت (جدول ۵)

جدول ۵: ضریب همبستگی آگاهی، نگرش، مهارت و قاطعیت بعد از مداخله

نگرش	مهارت	قاطعیت
r	0/08	0/18
p	0/03	0/13
r	0/43	0/09
p	0/005	0/03
r		0/68
p		0/001

بحث

غیر وابسته، واقع بین، کارآمد، مطمئن و توانمند باشد. بر عکس، از جنس مؤنث انتظار شخصیت غیر فعال، وابسته، حساس، ضعیف و دارای احساسات بی ثبات می‌رود. به تبع آن نیز این امر موجب افزایش اضطراب بیشتر در جنس مؤنث می‌گردد [۱۹ و ۲۰].

در این مطالعه، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که والدین با تحصیلات بالاتر دارای نوجوانان با قاطعیت بیشتری هستند ($P<0/001$). یافته‌های مطالعه کارگر [۱۵] و Neta در ایتالیا [۲۱] هم راستا با این نتایج هستند، اما مطالعه Karagozoglu در ترکیه [۲۲] و نیز تقوی لاریجانی [۱۷] بین قاطعیت و میزان تحصیلات والدین ارتباط معنی‌داری را نشان ندادند. این موضوع می‌تواند ناشی از تاکید این مطالعه و جهت گیری سئوالات بر مهارت قاطعیت و ماهیت پژوهش باشد. البته آزمون فوق اختلاف معنی‌داری را در میانگین نمره آگاهی، نگرش و مهارت جرأت مندی بر حسب تحصیلات والدین نشان نداد. همچنین آزمون نامبرده اختلاف معنی‌داری را در میانگین نمره آگاهی، نگرش، مهارت جرأت مندی و قاطعیت بر حسب رتبه تولد نشان نداد. در این خصوص مطالعه Kamile بین رتبه تولد و قاطعیت ارتباط معنی‌داری را نشان داد [۲۳]. به نظر می‌رسد انجام مطالعه تحلیلی با نمونه مناسب از لحاظ کمیت و کیفیت، بهتر بتواند ارتباط بین رتبه تولد و قاطعیت را نشان دهد که در این مطالعه مقدور نبود.

پژوهش حاضر که با هدف اثربخشی آموزش جرأت مندی بر میزان قاطعیت نوجوانان دبیرستانی گناباد انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که قبل از مداخله میانگین نمره آگاهی، نگرش (فاکتورهای مستعد کننده) در حد متوسط و میانگین نمره مهارت جرأت مندی (فاکتور قادر کننده) در حد ضعیف و میانگین نمره قاطعیت در حد متوسط بود. مطالعات کارگر [۱۵]، محمودی [۱۶] و تقوی لاریجانی [۱۷] نیز نشان دادند که قاطعیت دانش آموزان دبیرستانی و دانشگاهی در حد متوسط بوده است. مطلوب نبودن نمره قاطعیت در این مطالعه و سایر مطالعات دیگر، مبین نیاز جامعه به یادگیری مهارتهای اجتماعی و در اینجا قاطعیت می‌باشد. به نظر می‌رسد خلاء برنامه‌های آموزش قاطعیت در مدارس و دانشگاه‌ها و حتی خانواده‌ها احساس می‌شود.

همچنین قبل از مداخله آموزشی در میانگین نمرات آگاهی، نگرش، مهارت جرأت مندی بین دو جنس اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. اما آزمون t مستقل بین دو جنس در میانگین نمره قاطعیت تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P=0/008$)، به طوری که میانگین فوق در پسران ۱۸ نمره بیشتر بود. مطالعه Onyeizugbo در نیجریه نیز حاکی از آن بود که قاطعیت پسران بیشتر از دختران بود [۱۸]. به هر حال بنا بر نظرات محققین دیگر، میزان قاطعیت در دو جنس به عوامل فرهنگی وابسته می‌باشد. در اغلب فرهنگ‌ها انتظار می‌رود جنس مذکر، فردی

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد یک جلسه انجمن اولیاء و مربیان در راستای آموزش جرأت مندی در این مطالعه برگزار گردید. دلیل اصلی این جلسه ایجاد شبکه حمایت اجتماعی در تقویت و ترغیب گروه هدف در اتخاذ رفتارهای قاطعانه بود. این جلسه که با توجه به ویژگیهای الگوی پرسید طراحی شده بود، آثار خود را در جدول شماره ۲ به خوبی نمایان می سازد. به طوری که والدین و معلمان بعد از مداخله آموزشی، بیشترین عامل تقویت کننده رفتار قاطعانه بودند (به ترتیب ۶۱/۴۳ درصد و ۲۸/۵۷ درصد).

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین مهارت جرأت مندی و قاطعیت ارتباط مستقیم معنی داری وجود دارد ($r=0/68$) که میزان همبستگی بالایی را نشان می دهد. اما این ارتباط بین آگاهی و قاطعیت دیده نشد ($P=0/13$). از سویی اگر چه بین نگرش و قاطعیت ارتباط معنی دار بود، اما میزان همبستگی شدت بالایی را نشان نداد ($r=0/09$). نتیجه مذکور مبین این واقعیت است که آموزش مهارت جرأت مندی به مراتب اثربخش تر و کارآمدتر از آموزش صرف در خصوص قاطعیت می باشد. در اینجا به خوبی ارتباط مهارت جرأت مندی (فاکتور قادرکننده) با رفتار مد نظر (قاطعیت) مشخص است. مشابه این موضوع در مطالعه Alison [۲۸] دیده می شود. علی رغم تلاش محققین در به کارگیری تمام اجزاء الگوی PRECEDE برخی جزئیات به دلیل گسترده بودن موضوع مورد بررسی قرار نگرفت و لذا مطالعات دیگری در این راستا پیشنهاد می شود. همچنین از آنجا که ابزار خودگزارش دهی دارای محدودیتهایی است، پیشنهاد می گردد در تحقیقات دیگر جهت بررسی قاطعیت از فنون اندازه گیری رفتاری استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی گناباد به شماره ۱/۳۲۰/پ بوده، لذا از همکاری ارزنده

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد یک جلسه انجمن اولیاء و مربیان در راستای آموزش جرأت مندی در این مطالعه برگزار گردید. دلیل اصلی این جلسه ایجاد شبکه حمایت اجتماعی در تقویت و ترغیب گروه هدف در اتخاذ رفتارهای قاطعانه بود. این جلسه که با توجه به ویژگیهای الگوی پرسید طراحی شده بود، آثار خود را در جدول شماره ۲ به خوبی نمایان می سازد. به طوری که والدین و معلمان بعد از مداخله آموزشی، بیشترین عامل تقویت کننده رفتار قاطعانه بودند (به ترتیب ۶۱/۴۳ درصد و ۲۸/۵۷ درصد).

آزمون t مستقل بین سازه های اندازه گیری شده مدل پرسید در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد. اما بعد از مداخله بین تمام این سازه ها اختلاف معنی داری حاصل گردید ($P<0/001$). با توجه به عدم اجرای برنامه های موازی از سوی مدارس جهت آموزش قاطعیت، می توان افزایش آگاهی حاصله بعد از مداخله آموزشی را ناشی از اثر مثبت آموزش دانست. این نتیجه، مشابه نتایج مطالعه کارگر [۱۵] بود.

از سویی، افزایش نمره نگرش که در جدول شماره ۳ ارائه شده می تواند به اثربخشی آموزش با توجه به روش بحث گروهی در جلسات آموزشی برگردد. این روش، قابلیت مناسبی برای تغییر و تعدیل نگرش داشته، کارگر [۱۵] و Roosenberg [۲۴] نیز دلیل اصلی ارتقاء نگرش گروه هدف را نیز به استفاده از این روش آموزشی در آموزش جرأت مندی نسبت داده اند. شاید این امر به تأثیر بحث گروههای همسان و همسال برگردد. محمودی [۲۵] نیز در نتایج مشابه، آموزش جرأت مندی را روشی مطلوب برای ارتقاء سطح نگرش در خصوص رفتارهای قاطعانه بیان نموده است.

جدول شماره ۳ همچنین بیانگر اختلاف معنی دار مهارت جرأت مندی بین دو گروه بعد از مداخله می باشد. مهارت جرأت مندی یا فاکتور قادر کننده در این مطالعه نمادی از مهارت «نه گفتن» می باشد. به نظر می رسد روش ایفای نقش توسط دانش آموزان در موقعیت های مشابه موقعیت واقعی، نقش خود را در این زمینه به خوبی اجرا کرده است. در واقع، روش ایفای نقش بنا به توصیه پژوهشگران دیگر در این

مرضیه شاه سیاه: مشاور علمی، جمع آوری داده ها
 مهدی مشکئی: تهیه ابزار، روایی و پایایی ابزار
 علی دلشاد: تهیه ابزار، روایی و پایایی ابزار
 محمد مطلبی: نگارش پروپوزال، جمع آوری داده، تجزیه و
 تحلیل داده ها، نگارش مقاله

همکاران محترم معاونت آموزشی پژوهشی آن دانشگاه
 تقدیر و تشکر به عمل می آید. همچنین پژوهشگران لازم
 می دانند از تمامی دانش آموزان شرکت کننده در طرح
 فوق، خانواده های محترم آنان و همچنین دبیران و مربیان
 حاضر در پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان

سیامک محبی: پیشنهاد ایده و طراحی پروپوزال، تجزیه و تحلیل
 داده ها، نگارش مقاله

References

- Gist M, Stevens CK, Bavetta AG. Effects of self-efficacy and post training intervention on the acquisition and maintenance of complex interpersonal skills. *Perl Psychol* 2005; 62:837-844.
- Kim Y. The effects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments. *Humanities and Social Sciences* 2001; 62(4):13-34.
- Yen-Ru L, I-Shin Sh, Yue-Cune Ch, Tzu-Ju L, Kwua-Yun W, Kuei-Ru Ch. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students, assertiveness, self-esteem and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Educ Today* 2004; 24:656-665.
- Mokhtari Pour M, Goodarzi Z, Siadat A, Keivanara M. Anxiety, depression and some of their demographic correlates in students of Isfahan Medical University. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2007; 2(5):107-113. [In Persian]
- Compton SN, March J, Brent D, Albano AM, Weersing R, Curry J. Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43:930-959.
- Triplett R, Payne B. Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implication for theory and policy. *J Crim Justice* 2004; 32(6):617-630.
- Goldsmith JB, MaFall RM. Development and evaluation of an interpersonal skill training program for psychiatric inpatients. *J Abnorm Psychol* 2005; 86(2):51-58.
- Mcartan K, Hargie OD. Assertiveness and caring: Are they compatible? *J Clin Nurs* 2004; 13(6):707-713.
- Worley NK. Mental health nursing in the community. New York: Mosby, 1997; pp128-132.
- Mehrabi zade MH, Taghavi SF, Attari YA. Effect of group assertive training on social anxiety, social skills and academic performance of female students. *Journal of Behavioral Sciences* 2009; 1(3): 59-64. [In Persian]
- Bahreini M. Effect of assertiveness teaching on nursing students' self-esteem and assertiveness in Boshehr. *Journal of Tehran University Medical Sciences* 1998; 21:66-71. [In Persian]
- Seyyed Fatemi N, Khoshnavaye Foomani F, Behbahani N, Hosseini F. Assertiveness skill and use of Ecstasy among Iranian adolescents. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 40(10):265-272. [In Persian]
- Lesan Sh, Ghofrani Pour F, Birashk B, Faghieh Zadeh S. Application of proceed in reducing Tehranian firemen anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesh Va Raftar)* 2003; 34(9):83-77. [In Persian]
- Butler JT. Principles of health education and health promotion. 3rd ed. Belmont: Wadsworth; 2001.
- Kargar M. Effects of social skills training based on the model Basnef on the determination of high school students in Shiraz [dissertation]. MA. Isfahan University of Medical Sciences 2005. In Persian]
- Mahmoodi Gh, Jannati Y, Shoroofi SA, Haydari MA, Jafari H. Survey on the effect of assertive therapy on the amount of educational anxiety in

- students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2003; 37(12):45-39. [In Persian]
- 17- Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak ND, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students. *Hayat* 2009; 15(2):61-72. [In Persian]
- 18- Onyeizugbo EU. Effects of gender, age and education on assertiveness in a Nigerian sample. *Psychology of Women* 2003; 27(1):12-16.
- 19- Khosravi M, Bigdely I. The relationship between personality factors and test anxiety among university students. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 1(2):13-24. [In Persian]
- 20- Mousavi V, Haghshenas H, Alishahi MJ. Effect of gender and performance school and school type on test anxiety among Iranian adolescents. *Iran Red Crescent Med J* 2008; 10(1):4-7. [In Persian]
- 21- Nota L, Soresi S. An assertiveness training program for indecisive student attending an Italian University. *Career Dev Q* 2003; 15(4):47-63.
- 22- Karagozoglul S, Kahve E, Koc O, Adamisoglu D. Self esteem and assertiveness of final year Turkish University students. *Nurse Educ Today* 2008; 28(5):641-649.
- 23- Kamile K, Kadriye B, Ozen K, Can Deniz K. The effects of locus of control, communication skills and social support on assertiveness in female nursing students. *Soc Behavd Pers* 2006; 34(1):27-40.
- 24- Roosenberg FK, Hapco A. The teacher's role in the application of assertive discipline program for students in primary school in Venezuela. *Sch Psychol Int* 1997; 11(2):143-146.
- 25- Mahmoodi Gh, Azimi H, Zarghami M. The effect of assertive training on degree of anxiety and assertiveness of nursing students. *Journal of Gorgan University Medical Sciences* 2004; 14(6):72-66. [In Persian]
- 26- Soresi S, Nota L. A social skill training for persons with Down syndrome. *European Psychologist* 2000; 5(3):34-43.
- 27- McCabe C, Timmins F. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Educ Prac* 2003; 3:30-42.
- 28- Alison LN, Helen Ch. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clin Psychol Rev* 2009; 29:208-215.

How to cite this article: Mohebbi S, Shahsiah M, Moshki M, Delshad A, Matlabi M. The effect of teaching courageousness based on PRECEDE model on the assertiveness of high school adolescents in Gonabad. *J Research & Health* 2011; 1:45-53.