

تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت‌ورزی

دانشجویان پرستاری

قهرمان محمودی عالمی*^۱، حمیده عظیمی^۲، دکتر مهران ضرغامی^۳

چکیده

مقدمه و هدف: وجود اضطراب و کم‌جرأت بودن منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، تخریب توانایی‌های هوشی و یادگیری، کاهش تفکر انتزاعی و رکود استعدادها شده و همچنین با ایجاد معضلات اقتصادی، آثار زیانباری برای فرد، خانواده و اجتماع به بار خواهد آورد. روش‌های درمانی متعددی نظیر درمان‌های دارویی و غیردارویی جهت رفع اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی پیشنهاد شده است که یکی از درمان‌های غیردارویی (رفتاردرمانی)، آموزش قاطعیت می‌باشد. لذا با توجه به نتایج متناقض پژوهش‌های انجام شده در زمینه آموزش قاطعیت، تحقیقی در این زمینه طراحی و به اجرا در آمد. مواد و روش‌ها: در یک مطالعه کارآزمایی عرصه‌ای با گروه شاهد، ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر و جرأت‌ورزی گمبریل ریچی را بین کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی نسیبه ساری با روش سرشماری توزیع کرده و تعداد ۶۰ تن از دانشجویانی که شدت اضطراب آنها در حد متوسط تا شدید و از لحاظ جرأت‌ورزی ضعیف بودند را پس از همسان شدن بر اساس جنس، میزان علاقمندی به رشته تحصیلی، وجود یا عدم وجود استرس در یک ماه اخیر و میزان اضطراب و جرأت‌ورزی انتخاب، سپس به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد ۳۰ نفره تقسیم شدند. جهت گروه مورد در طی ۶ هفته از قرار هفته‌ای یک جلسه به مدت ۱/۵ ساعت آموزش قاطعیت اجرا و برای گروه شاهد هیچ‌گونه آموزشی در نظر گرفته نشد. در پایان میزان اضطراب و جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری دو گروه مورد و شاهد با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوج مورد سنجش و مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: آزمون آماری تی زوج بیانگر آن است که کاهش میزان اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان پرستاری در گروه مورد قبل و بعد از آموزش قاطعیت معنی‌دار بوده است ($P < 0/05$ و $t = 4/97$ اضطراب آشکار، $t = 7/68$ اضطراب پنهان). همچنین براساس آزمون آماری تی زوج افزایش میزان جرأت‌ورزی در گروه مورد قبل و بعد از آموزش قاطعیت نسبت به گروه شاهد معنی‌دار بوده است ($P < 0/05$ و $t = -9/93$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که بالا بودن اضطراب و کاهش جرأت‌ورزی بر عملکرد شغلی، تحصیلی و کارایی فردی تاثیر سوء دارد و با عنایت به مؤثر بودن روش آموزش قاطعیت در کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی، پیشنهاد می‌شود که از آموزش قاطعیت به عنوان یک روش غیردارویی جهت کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، آموزش قاطعیت، دانشجویان پرستاری

*۱ - کارشناس ارشد روان‌پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

نشانی: ساری، بلوار امیرمازندرانی، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، گروه پرستاری و مامائی
تلفن: ۰۱۵۱-۲۲۶۶۴۱۱، نمابر: ۲۲۶۸۱۱۲، پست الکترونیک: ghahreman48@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد روان‌پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی نسیبه ساری

۳ - دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه

در فرآیند رشد و توسعه اجتماعی، فرهنگی و اجتماعی جوامع، نیروی انسانی کارآمد نقش تعیین کننده ای ایفاء می کند. بدون شک توجه به جنبه های مختلف زندگی نیروهای تحصیل کرده از عوامل مهم این توسعه می باشد. از جمله مشکلات پیش روی نیروهای جوان در حال تحصیل، اضطراب، جرأت ورزی پایین، افسردگی، خصومت و پرخاشگری مطرح شده است (۱).

اضطرابی که در حین تحصیل دانشجویان رخ می دهد مهم ترین نوع اضطراب در این سنین است که سلامت روان دانشجویان را تهدید کرده و بر کارآمدی و شکوفایی استعدادها، شکل گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تاثیر سوء می گذارد (۲).

از جمله دانشجویانی که به طور بالقوه خطر اضطراب آنها را تهدید می کند دانشجویان پرستاری می باشند. اضطراب دانشجویان پرستاری با رقابت آنان با همکلاسی هایشان، نحوه کار اساتید، تکالیف، امتحان و سخت گیری های نامناسب، مسایل مربوط به ناکامی و شکست، روابط اجتماعی با هموعان، اساتید و والدین و وضعیت درسی و نگرانی نسبت به آینده شغلی ارتباط دارد (۳).

با توجه به این که پرستاری یکی از مشاغل سخت و با فشار بالا تلقی می شود و از طرف دیگر دانشجویان پرستاری جهت یادگیری آموزش بالینی در بیمارستان با بیماران مختلف سروکار داشته و همانند سایر پرستاران مشغول مراقبت از بیماران و کسب تجربه هستند، دانشجویان پرستاری نیز همانند پرستاران شاغل، میدان زیادی برای ابراز نظر یا تصمیم گیری ندارند. این افراد باید ساعت ها کار کنند و مقررات دقیقی را اجرا نمایند و جهت رفع نیازهای شخصی خود نمی توانند وقت زیادی را صرف کنند (۴).

دانشجویان پرستاری در محیط بالینی هر روز شاهد رنج های فراوان، سوگ ها و ناراحتی های مردم هستند و موقعیت های ویژه بیمارستانی نظیر آه و ناله بیماران، آلارم دستگاه ها، بدحال شدن و فوت بیماران، بی خوابی، چرخه معیوب اضطراب، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمام سطوح باعث افزایش تنیدگی آنها می شود و تنیدگی یک دانشجوی پرستاری بر سایر پرستاران اثر گذاشته و بازده کل سیستم یعنی نحوه مراقبت و کیفیت آنرا تحت الشعاع قرار می دهد (۵).

گزارش اخیر سازمان بهداشت جهانی نشان دهنده آن است که اختلالات روانی ۱۰ درصد جامعه بالغین را گرفتار نموده است. در ایران شیوع اختلالات روانی در جامعه بالغین ۲۱ درصد، در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال ۱۷/۶ درصد و در گروه محصل و دانشجو ۱۵/۶ درصد گزارش شده است (۶). مطالعات مختلف نیز شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان بین ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش کرده اند (۱۴-۶).

نتایج حاصل از یک مطالعه دیگر نشان داد که ۳۵ درصد از دانشجویان در زمینه ترس از شکست، احساس افسردگی، اضطراب، دست پاچگی و ترس از سخن گفتن در جمع خود را نیازمند مشاوره می دانستند (۱۵).

وجود توأم اضطراب بالا و جرأت ورزی پایین در دانشجویان پرستاری باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، وقفه در یادگیری، تضعیف توانایی و عدم شکوفایی استعدادها شده و نه تنها سلامت روان آنها را به خطر می اندازد، بلکه آنان را از یک زندگی سالم و شکوفا بازداشته و به جای میل به رشد، تعالی و پویایی شخصیت به سمت بیماری سوق خواهد داد (۷). روش های متعددی برای درمان اضطراب جهت افزایش عملکردهای تحصیلی و شغلی وجود دارد که یکی از آنها آموزش مهارت های قاطعیت^۱ است (۱۶). اولین بار سالتز (۱۹۹۱) به درمان اضطراب با روش آموزش قاطعیت پرداخت. تاکید وی در این روش بر بیان احساسات، اظهار عقیده مخالف، پذیرش و تمجید از طرف دیگران و استفاده از ضمیر من و حاضر جوابی بوده است (۱۷).

آموزش قاطعیت روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات، نگرش ها، آرزوها، نقطه نظرات و علایق به افراد یاد داده می شود تا بتوانند به راحتی و بدون ترس و نگرانی، عقاید، باورها، احساسات و عواطف خود را ابراز کنند. آموزش قاطعیت یک روش چند محتوایی است که شامل راهنمایی، ایفاء نقش، بازخورد، مدل سازی، تمرین و مرور بر رفتارهای آموخته شده می باشد (۱۸).

تحقیقات انجام شده در رابطه با میزان اضطراب و جرأت ورزی و آموزش قاطعیت نتایج متناقض به همراه داشته است. به طوری که نتایج تحقیق وایز (۱۹۹۸) بر روی ۳۷ بیمار روانی در آمریکا نشان داد که آموزش قاطعیت میزان اضطراب آنها را کم و جرأت ورزی آنها را افزایش داده است (۱۸).

^۱ Assertive therapy

همچنین نتایج تحقیق وایز و همکاران (۱۹۹۶) بر روی نوجوانان مضطرب نشان داد که آموزش قاطعیت میزان جرأت‌ورزی آنها را افزایش داده است. ولی تأثیری بر میزان اضطراب آنها نداشته است (۱۹). تحقیقات انجام شده توسط استفان (۱۹۹۷) بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد که آموزش قاطعیت جرأت‌ورزی آنها را افزایش ولی بر روی اضطراب آنان تأثیری نداشته است (۲۰).

نتایج تحقیق روزنبرگ (۱۹۹۷) بر روی دانش آموزان نشان داد که آموزش قاطعیت تأثیر چندانی بر کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی نداشته است (۲۱).

با توجه به گزارشات فوق در مطالعات مختلف و همچنین نتایج تحقیقات متناقض در رابطه با تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت‌ورزی، تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری و نیز جهت آزمون این فرضیات که آموزش قاطعیت منجر به کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی در دانشجویان پرستاری می‌شود، به اجرا درآمد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی عرصه با گروه شاهد است که در سال ۱۳۸۲ طراحی و اجرا گردید. جامعه مورد نظر کلیه دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامائی نسیه ساری بودند. با توزیع پرسشنامه‌های اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر و جرأت‌ورزی گمبیریل ریچی بین دانشجویان پرستاری، تعداد ۶۰ نفر از دانشجویانی که دارای اضطراب متوسط تا شدید بوده و از جرأت‌ورزی پایینی برخوردار بودند پس از همسان شدن براساس ویژگی‌های جنس، میزان علاقمندی به رشته تحصیلی، وجود عوامل استرس‌زا در یکسال اخیر، میزان اضطراب و جرأت‌ورزی، انتخاب (جدول ۱) و به دو گروه ۳۰ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. معیارهای حذف نمونه در این پژوهش ابتلا به بیماری جسمی و روانی، (غیر از اضطراب) و سابقه مصرف داروها آرام‌بخش بود و روش گردآوری داده‌ها، خود گزارش‌دهی و نوع ابزار پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بوده است. بخش اول شامل ۱۰ سوال بود که متغیرهای زمینه‌ای را مورد سنجش قرار داد. بخش دوم پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر بود و بخش سوم پرسشنامه جرأت‌ورزی گمبیریل ریچی (۱۹۷۵) بود که دارای ۲۲ ماده آزمون اصلی می‌باشد. ۱۸ ماده دیگر آزمون به علت عدم تطابق با فرهنگ ایران مورد

استفاده قرار نگرفت و از نظر میزان اعتبار، همبستگی بالایی بین ماده‌های آزمون با یکدیگر وجود دارد. بار عاملی ماده‌های مختلف آزمون بین ۳۹ تا ۷۰ درصد گزارش شده است. همچنین همبستگی نمره‌های آزمون نتایج با ارزیابی افرادی که ایفای نقش این افراد را مشاهده کردند ۴۶ درصد بود. ضریب پایایی توسط گمبیریل ریچی ۰/۸۱ گزارش شد. پس از حذف ۱۸ ماده و هماهنگی با فرهنگ ایران ضریب پایایی توسط شهره آمالی در انستیتو روانپزشکی تهران بر روی ۴۰ دانش‌آموز دختر راهنمایی با فاصله زمانی ۲۵ روز، ۰/۸۲ تعیین شد و اعتبار (روایی) ابزار جرأت‌ورزی توسط ۱۰ نفر از متخصصین و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران تایید شد. در طی مدت ۶ هفته از قرار هفته‌ای یک جلسه ۱/۵ ساعت آموزش قاطعیت توسط یک روان‌پزشک و ۲ روان‌پرستار انجام شد. ولی برای گروه شاهد هیچ نوع آموزشی در نظر گرفته نشد. دو هفته بعد از اتمام جلسات آموزش قاطعیت از هر دو گروه مورد و شاهد به طور هم‌زمان و جدا از هم پس آزمون به عمل آمد. سپس میزان اضطراب و جرأت‌ورزی در هر گروه و اختلاف آنها قبل و بعد از آموزش قاطعیت سنجیده شد. در این پژوهش جهت دانشجویان از آموزش قاطعیت استفاده شد. آموزش قاطعیت روشی است که در آن به افراد آموزش داده می‌شود تا در موقعیت‌های اجتماعی به‌طور مناسب رفتارها، عقاید، احساسات و آرزوهای خود را بیان کرده و از حقوق خود دفاع کنند و شامل سه قسمت: الف) دادن آگاهی و شناخت در مورد رفتارها، ارزش‌ها و اعتقادات جهت ابراز وجود مناسب، ب) کاهش اضطراب و ج) آموزش مهارت، که طبق نظریه راتوس (۱۹۷۵) مهارت‌های زیر به دانشجویان در طول برنامه تعلیم داده شد و از آنها خواسته شد که آنرا تمرین و تکرار کنند:

۱- گفتار توأم با جرأت‌ورزی که در آن دانشجویان خواسته خود را با صراحت بیان نموده یا با تعریف و تمجیدی که از دیگران می‌کنند به او بازخورد مثبت می‌دهند، ۲- بیان احساسات، ۳- احوال‌پرسی با دیگران (جهت اضافه نمودن شبکه دوستانه به زندگی خود و افزایش اعتماد به نفس و کاهش تنهایی)، ۴- بیان عدم توافق، ۵- تعلیم دیدن برای گفتن چرا؟ و به دست آوردن دلیل برای سوال خود، ۶- صحبت کردن در مورد خود به شکل مناسب، ۷- ابراز تشکر از فردی که از وی تعریف کرده یا کاری برایش انجام داده است، ۸- امتناع از تایید عقاید دیگران به منظور عادت

جدول ۱: فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مداخله‌گر و میزان اضطراب و جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری در دو گروه مورد و شاهد قبل از ورود به پژوهش در سال ۱۳۸۴

ارزش P	شاهد	مورد	گروه	
			متغیر	جنس
NS ***	۶ (۲۶)	۸ (۲۹/۶)	مرد	جنس
	۲۰ (۷۴)	۱۹ (۷۰/۴)*	زن	
NS	۲۴ (۷۸/۹)	۲۱ (۷۷/۸)	دارد	استرس در یک‌ماه اخیر
	۳ (۱۱/۱)	۶ (۲۲/۲)	ندارد	
NS	۲۰ (۷۴/۱)	۱۷ (۶۳)	دارد	علاقه‌مندی به رشته تحصیلی
	۵ (۱۸/۵)	۹ (۳۳/۳)	ندارد	
NS	۵۱/۶ (۷/۳۸)	۵۰/۳ (۱۰/۵۲)**	اضطراب آشکار	
NS	۵۰/۶۳ (۶/۱)	۵۰/۷۰ (۸/۸)	اضطراب پنهان	
NS	۳۵ (۵/۷۷)	۳۵/۱۷ (۴/۲۷)	جرأت‌ورزی	

* داخل پیرانتز درصد و خارج پیرانتز فراوانی است.
** داخل پیرانتز انحراف معیار و خارج پیرانتز میانگین است.

*** NS: Non Significant

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۲۱/۷۰ سال با انحراف معیار ۱/۴۳ بود و ۷۵ درصد آنها مؤنث بودند. از نظر طبقه‌بندی وضعیت اقتصادی خانواده بیش از ۶۳ درصد از وضعیت اقتصادی متوسطی برخوردار بودند و ۶۳ درصد نمونه‌ها در سال دوم و سوم تحصیل بودند.

یافته‌های پژوهش براساس نتایج آزمون تی زوج در گروه شاهد اختلاف میزان اضطراب آشکار، پنهان و جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری را قبل و بعد از آموزش قاطعیت معنی‌دار نشان نداده است. همچنین از نظر جنس اختلافی در میزان اضطراب یا جرأت‌ورزی مشاهده نشد.

براساس جدول ۲ اختلاف بین میزان اضطراب و جرأت‌ورزی در پیش آزمون و پس از آزمون در گروه مورد معنی‌دار و در گروه شاهد معنی‌دار نبود. به طوری که میزان اضطراب آشکار و پنهان در گروه مورد به ترتیب از ۵۰/۳ و ۵۰/۷۰ قبل از آموزش قاطعیت به ۳۷/۷۷ و ۳۶/۷۴ کاهش یافت که این میزان در گروه شاهد از ۵۱/۶۰ و ۵۰/۶۳ به ۵۱/۵۰ و ۵۰/۱۰ تغییر یافت که چندان قابل ملاحظه نیست. همچنین میانگین میزان جرأت‌ورزی در گروه مورد از ۳۵/۰۷ به ۵۱/۸۱ بعد از آموزش قاطعیت افزایش یافت. اما در گروه شاهد از ۳۵ به ۳۵/۱۳ تغییر یافت که چندان محسوس نیست و تغییر واضحی را نشان نمی‌دهد.

بنابراین یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده آن است که آموزش قاطعیت تاثیر مهمی در کاهش اضطراب و جرأت‌ورزی دانشجویان گروه مورد داشته ولی بر گروه شاهد تأثیری نداشته است.

کردن به مباحثه با آنها، ۹- استفاده از تماس چشمی حین ارتباط با دیگران، ۱۰- پاسخ‌های ضدترس، دانشجویان می‌توانند از طریق آموزش قاطعیت بر ترس غلبه کنند و زندگی راحت و خوشایندی داشته باشند که در اصل شکلی از رویارویی در عالم واقعیت است. آموزش قاطعیت در طی مدت ۶ هفته از قرار هفته‌ای یک جلسه ۱/۵ ساعت توسط یک روان‌پزشک و ۲ روان‌پرستار انجام شد. ولی برای گروه شاهد هیچ نوع آموزشی در نظر گرفته نشد. ۲ هفته بعد از اتمام جلسات آموزش قاطعیت از هر دو گروه مورد و شاهد به طور هم زمان و جدا از هم پس آزمون به عمل آمد. سپس میزان اضطراب و جرأت‌ورزی در هر گروه و اختلاف آنها قبل و بعد از آموزش قاطعیت، سنجیده شد.

کلیه داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت تعیین میزان اضطراب و جرأت‌ورزی در هر یک از دو گروه مورد و شاهد قبل از اجرای آموزش قاطعیت از آزمون تی مستقل و جهت تعیین و مقایسه میزان اضطراب و جرأت‌ورزی در هر یک از دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از آموزش قاطعیت از آزمون تی زوج استفاده شد. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) تعیین گردید.

یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از جدول ۱، دو گروه مورد و شاهد براساس متغیرهای جنس، استرس در یک‌ماه اخیر، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، اضطراب آشکار و پنهان و جرأت‌ورزی قبل از ورود به پژوهش همگن شدند و آزمون‌های آماری کای اسکور، فیشر و تی زوج اختلاف معنی‌داری را نشان نداده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان گروه موردشاهد به هنگام ورود به پژوهش و ۶ هفته بعد از آن در سال ۱۳۸۲

متغیرهای پژوهشی گروه‌ها	اضطراب آشکار		اضطراب پنهان		جرات‌ورزی		نتایج آزمون	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	اضطراب پنهان	جرات‌ورزی
مورد	۵۰/۳*	۳۷/۷۷	۵۰/۷۰	۳۶/۷۴	۳۵/۰۷	۵۱/۸۱	t=۷/۶۸ P<۰/۰۵	t=۹/۹۳ P<۰/۰۵
شاهد	۵۱/۶۰	۵۱/۵۰	۵۰/۶۳	۵۰/۱۰	۳۵	۳۵/۱۳	NS*	NS

* NS: Non Significant

بحث

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که در گروه مورد بعد از آموزش قاطعیت میانگین اضطراب تحصیلی دانشجویان کاهش و جرات‌ورزی آنها افزایش یافته است و این اختلاف معنی‌دار بوده است. در این زمینه پژوهش انجام شده توسط دبی و همکاران (۲۰۰۲) بر روی دانشجویان پرستاری کانادا نشان داد که آموزش قاطعیت، جرات‌ورزی آنها را افزایش و اضطراب آنها را کاهش داده است که به دلیل یکسان بودن تعداد نمونه در دو گروه مورد و شاهد و عدم آگاهی گروه شاهد از آموزش قاطعیت و روش اجرای آن، این تحقیق با پژوهش حاضر مطابقت دارد (۲۲).

تحقیق انجام شده توسط استفان (۱۹۹۷) بر روی دانشجویان پرستاری در آمریکا نشان داد که آموزش قاطعیت فقط جرات‌ورزی دانشجویان پرستاری گروه مورد را افزایش داده ولی تاثیری بر میزان اضطراب آنان نداشته است (۲۰). یافته‌های فوق با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ نیست و به نظر می‌رسد که علت آن زیاد بودن تعداد نمونه در گروه مورد نسبت به پژوهش حاضر و همگن نبودن نمونه‌های دو گروه به هنگام اجرای آموزش قاطعیت و نیز بالا بودن میانگین اضطراب در گروه مورد در شروع آموزش بوده است که می‌تواند بر روی میزان یادگیری روش قاطعیت اثر بگذارد. نتایج تحقیقات انجام شده توسط نوتا و سورسی (۲۰۰۰) بر روی بیماران مبتلا به نشانگان داون و پژوهش آشن (۱۹۹۷) بر روی بیماران روانی که از نظر سن و جنس و تشخیص همسان شده بودند، نشان داد که آموزش قاطعیت در طی ۶-۴ هفته اضطراب آنها را کم و جرات‌ورزی آنها را افزایش داد (۱۸ و ۲۳). پژوهش‌های مذکور از این نظر که در طی ۶-۴ هفته انجام شده و بر هر دو جنس مرد و زن اجرا گردیده و همسان‌سازی اولیه وجود داشته با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

در این رابطه نتایج تحقیقات انجام شده توسط نوتا و سورسی (۲۰۰۳) بر روی دانشجویان رشته‌های مختلف در

دانشگاه ایتالیا نشان داده است که در گروهی که آموزش قاطعیت را در طی ۶-۴ هفته دریافت نکردند (گروه شاهد) میزان جرات‌ورزی و اضطراب آنها بعد از این مدت هیچگونه تغییری نداشته است (۱۷) که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت داشت. به نظر می‌رسد گذشت زمان به تنهایی باعث کاهش اضطراب یا افزایش جرات‌ورزی نمی‌شود بلکه برنامه اجرای آموزش قاطعیت که شامل تمرین در کلاس، اجرا در اجتماع و ایفای نقش بر روی رفتارهای قاطعانه است که باعث کاهش اضطراب و افزایش جرات‌ورزی شده است. از طرفی دیگر نتایج تحقیقات انجام شده توسط شانون (۱۹۹۹) بر روی نوجوانان دبیرستانی در ارتباط با تاثیر برنامه آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب در دو گروه مورد و شاهد نشان داد که همانند گروه شاهد، در گروه مورد نیز تفاوتی مشاهده نشد (۲۴)، که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد. به نظر می‌رسد که یکسان بودن نتایج تاثیر آموزش قاطعیت در دو گروه مورد و شاهد، می‌تواند ناشی از زمان ناکافی جهت آموزش (۳ هفته)، ناکارآمد بودن آموزش توسط محققین و نیز عدم کنترل دو گروه مورد و شاهد و ارتباط آنها با همدیگر بوده باشد. در ضمن سن افراد در این پژوهش کمتر از سایر پژوهش‌ها بوده است. علی‌رغم وجود نتایج مختلف در پژوهش‌های مختلف، یافته‌های اکثر تحقیقات، از جمله تحقیق نوتا و سورسی (۲۰۰۰) (۲۳)، پترسون و همکاران (۲۰۰۲) (۲۵)، فرنهام (۱۹۹۴) (۲۶) و لنت و همکاران (۲۰۰۰) (۲۷) بر روی گروهی از دانشجویانی که از اضطراب بالا و جرات‌ورزی پایین رنج می‌بردند نشان داده است که تاثیر آموزش قاطعیت در گروه مورد نسبت به شاهد بیشتر بوده و باعث کاهش اضطراب و افزایش جرات‌ورزی شده است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که آموزش قاطعیت به عنوان یک درمان رفتاری و غیردارویی در کاهش اضطراب و افزایش جرات‌ورزی دانشجویان پرستاری مفید است. در توجیه نتایج متناقض پژوهش‌ها در این زمینه باید تفاوت زمان آموزش، به کارگیری روش‌های آموزشی متفاوت، مهارت‌های متفاوت آموزش دهنده و تفاوت در

آموزش قاطعیت به عنوان یک روش غیردارویی و غیرتهاجمی جهت کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی استفاده کنند. توصیه می‌شود که پژوهش دیگری مبنی بر تاثیر مقایسه‌ای آموزش قاطعیت در دانشجویان پرستاری با سایر دانشجویان انجام شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که با تصویب طرح و تامین اعتبار لازم جهت انجام این پژوهش همکاری همه‌جانبه‌ای داشتند، قدردانی و تشکر به‌عمل می‌آید.

شدت اضطراب افراد مورد پژوهش و حذف افراد با اضطراب شدید از بعضی مطالعات را نام برد. در رابطه با رعایت ملاحظات اخلاقی، افرادی که اضطراب آشکار و پنهان آنها در حد بسیار شدید بود، بعد از مصاحبه اولیه به روان‌پزشک ارجاع و از مطالعه حذف گردیدند.

در انتها امید است که با توجه به نتایج این تحقیق بتوان گام‌های مؤثری در جهت ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان پرستاری برداشت. به مشاوران و برنامه‌ریزان درسی توصیه می‌شود که با توجه به میل و رغبت دانشجویان پرستاری برای شرکت در برنامه آموزش قاطعیت و با عنایت به مؤثر بودن چنین روشی در کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی، از

منابع

- ۱) دادجو، ز. علل مؤثر بر پیدایش اضطراب مدرسه و اثربخشی پسیکودرام در درمان آن. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران. دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۷۶. صفحات ۲۲ تا ۲۶.
- 2) Inder bitzen HM. Relation among adolescent reports of social anxiety and depression syndrom. Journal of Anxiety Disorder. 1995; (5): 385-396.
- ۳) ابزاری، م. سازمان مدیریت و فشار روانی. چاپ اول. اصفهان. نشر آزادگان. ۱۳۷۶. صفحات ۴۴ تا ۴۷.
- ۴) دژبخش، م. بررسی تاثیر قاطعیت درمانی بر میزان قاطعیت دانشجویان پرستاری. پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد پرستاری. شیراز. دانشگاه علوم پزشکی شیراز. دانشکده پرستاری و مامائی. ۱۳۷۸. صفحات ۶ تا ۱۳.
- 5) Otong DA. Psychiatric nursing biological and behavior Concept. 1st. Philadelphia. WB. Saunders Company. 1995; PP: 331-332, 731.
- ۶) باقری یزدی، ع. بوالهروی، ج. پیروی، ح. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول. شماره ۴. بهار ۱۳۷۴. صفحات ۳۰ تا ۳۹.
- 7) Worly NK. Mental health nursing in the community. New York. Mosby Company. 1997; PP: 112-118.
- ۸) پالاهنگ، ح. نصر، م. براهنی، م. ت. شاه‌محمدی، د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم. شماره ۴. صفحات ۱۹ تا ۲۷.
- ۹) احمدی، ج. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران دانشکده‌های پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. سال ۱۳۷۷. شماره ۳. صفحات ۵ تا ۷.
- ۱۰) بحرینیان، س. ع. صداقتی، ا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال ۷۷-۷۶. مجله پژوهش در پزشکی سال ۲۳. سال ۱۳۸۰. شماره ۲. صفحات ۷۵ تا ۸۱.
- ۱۱) بحرینیان، س. ع. بررسی شیوع دانشجویان مشکوک به عدم سلامت روانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ورودی سال ۷۸-
۷۷. پژوهنده. ۱۳۸۰. شماره ۵. دوره ششم. صفحات ۲۳ تا ۲۸.
- ۱۲) عباسی، ع. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۷۸-۷۷. طب و تزکیه. زمستان ۱۳۸۰. شماره ۴۳. صفحات ۳۴ تا ۳۸.
- ۱۳) شریعتی، م. کفاشی، ا. قلعه‌بندی، م. ف. فاتح، ا. عبادی، م. بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه پایش. تابستان ۱۳۸۱. سال اول. شماره سوم. صفحات ۲۹ تا ۳۷.
- ۱۴) دستجردی، ر. خزاعی، ک. بررسی سلامت عمومی دانشجویان ورودی سال ۸۲-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. سال ۱۳۸۰. شماره ۱۴. دوره هشتم. صفحات ۳۴ تا ۳۸.
- ۱۵) نوربالا، ا. ع. کاظم، م. طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. تهران. ۱۳۷۸. صفحات ۷ تا ۱۰.
- ۱۶) عباس نیا، م. تاثیر آموزش قاطعیت بر میزان قاطعیت‌ورزی و عزت‌نفس دانش‌آموزان کم‌جرات. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران. دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۷۹. صفحات ۴۲ تا ۴۸.
- 17) Nota L, Soresi S. An assertiveness training program for indecisive student attending an Italian University. Career Development Quarterly. New York. Mosby. 2003; 15(4): 47-63.
- 18) Aschen SR. Assertive training therapy in psychiatric milieus. Archive of psychiatric nursing. 1997;11(1): 46- 51.
- 19) Wise KL, Bundy KA, Bundy EA, Wise LA. Social skill training for young adolescent. Adolescence. Libre publisher. 1991;26(10): 233-240.
- 20) Stephens R. Imagery: A treatment for nursing student anxiety. Journal Nursing Education. 1997; 21(7): 312-319.
- 21) Roosenberg F K, Hapco A. The teacher's role in the application of assertive dicipline program for student in Venezuela and primary school. School

15(7): 3-7.

25) Paterson M, Green YM, Basson CY, Ross F. Probabilty of assertive behavior, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African register dietitians. J Hom Nutr Diet. 2002; 15 (1): 9-17

26) Furnham A, Rewles R. Interpersonal influence and coping strategies. Personality and Individual difference. 1994;16: 357-361

27) Lent RW, Brown SD, Hackett G. Contextual supports and barriers to career choice. Journal of Counseling Psychology. 2000; 47(6): 36-49.

psychology- International. 1997; 11(2): 143-146.

22) Debbie TK, Gabriel RL, Krish B. Reflection on occupational therapy and- assertive community treatment. Canadian association of occupational therapists. 2002; 15(5): 284-293.

23) Soresi S, Nota L. A Social Skill training for persons with down syndrom. European psychologist. 2000; 5(3): 34-43.

24) Shanon JW. Teaching children healthy responses to anger with assertiveness traning. The brown university child and adolescent behavior letter. 1999;