

## تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر میزان قاطعیت

دکتر مهران سرداری پور \*

فریبا درتاج \*\*\*

حسین پایندان \*\*\*

### چکیده

مهارت‌های اجتماعی اکتسابی هستند و در زمان تولد ظاهر نمی‌شوند بلکه در نتیجه تعامل با دیگران تکامل می‌یابند. در گذشته پرستاران فرمانبردار متخصصان پزشکی تلقی می‌شدند و در دانشکده‌های پرستاری نیز این عقیده تقویت می‌شد. این مدارس به طور سنتی، از تشویق و ترغیب استقلال و خودکفایی دانشجویان در سیستم‌های مراقبتی بهداشتی امتناع می‌کردند. اما در سال‌های اخیر احساس نیاز به پرستاران قوی که قادر به ارائه مراقبت کیفی باشند افزایش یافته و ابراز وجود به عنوان یک ابزار ساده که می‌تواند در جهت دفاع از بیماران و نیز حرفه پرستاری به کار گرفته شود، مدنظر قرار گرفته است.

در همین راستا این تحقیق به مطالعه در باره تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر میزان قاطعیت دانشجویان دختر رشته پرستاری می‌پردازد. این پژوهش نیمه تجربی در دو گروه آزمایش و کنترل و به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون اجراء شده است. جامعه پژوهش را در این مطالعه کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی کرج تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانشجوی دختر پرستاری است که نمره آنان در آزمون قاطعیت راتوس از میانگین نمرات جامعه پژوهش کمتر است. سپس نمونه‌های پژوهش به طریق تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آموزش جرئت‌ورزی طی یک برنامه شش هفته‌ای در ۱۲ جلسه و با استفاده از یک طرح چند محتوایی شامل (هدایت و رهبری، بازی نقش، تکالیف خانگی و بازخورد) به اجراء گذاشته شد. نتایج تحقیق نشان دهنده بهبود معنی‌دار قاطعیت واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمایش بود ( $P < 0/05$ ) در حالی که در گروه کنترل هیچ تغییر محسوسی مشاهده نشد. نتایج همچنین نمایانگر این مسئله بود.

واژگان کلیدی: آموزش جرئت‌ورزی، قاطعیت، دانشجوی پرستاری.

---

\* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی کرج (نویسنده مسئول)

msardaripour@yahoo.com

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور کرمان

\*\*\* کارشناس ارشد روانسنجی.

## مقدمه

بسیاری از نیازهای متعالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی می‌تواند ارضاء شود و به فعل درآید. در واقع، خودشناسی، برقراری ارتباط مؤثر و متقابل با دیگران و پذیرش مسئولیت اجتماعی از اهداف اساسی همه نظام‌های تربیتی است (افروز، ۱۳۷۴). به همین دلیل، انسان همواره سعی می‌کند تا مهارت‌هایی برای تسهیل ارتباط خود با دیگران کسب کند و بدین وسیله به تکامل شخصی خود بیفزاید. قاطعیت و جرئت‌ورزی نیز از جمله مهارت‌های اجتماعی است که در روابط بین فردی نقش گسترده‌ای دارد و رفتارهایی از قبیل استقلال، عزت نفس و خودآگاهی را در فرد تقویت می‌کند که خود در پیشبرد سلامت روان انسان تأثیر بسزایی دارند (کیلکوس، ۱۹۸۶).

چه بسیارند دانش‌آموزان و دانشجویان هوشمند و خلاق که در مدارس و دانشگاه‌ها فقط به دلیل کمروبی و عدم قاطعیت، همواره از نظر پیشرفت تحصیلی و قدرت خلاقیت و نوآوری نمره کمتری از همسالان خود عایدشان می‌شود؛ زیرا عدم قاطعیت و جرئت‌ورزی مانع از رشد قابلیت‌ها و خلاقیت‌های فردی در آنان شده است. روند تحولات اجتماعی نیز گویای این حقیقت است که مسئله عدم قاطعیت غالباً با گذشت زمان، پیچیدگی روابط بین فردی و تشدید فشارهای اجتماعی، گوشه‌گیری‌ها، تک‌رویه‌ها، تنهایی‌ها گسترده‌تر می‌شود. بنابراین، با توجه به اینکه عدم قاطعیت می‌تواند به تدریج به صورت نوعی بیماری روانی (روان‌نژندی) درآید باید هر چه زودتر از طریق روش‌های تربیتی و درمانی مناسب و مؤثر از گسترش و تشدید آن پیشگیری کنیم (افروز، ۱۳۷۴).

دلایلی چند وجود دارند که بروز رفتارهای غیرقاطعانه در افراد را سبب می‌شوند. در این راستا «لانگ»<sup>۱</sup> به نقل از «سالتر»<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) چنین عنوان می‌کند: بسیاری از مردم قاطعیت را با رفتارهای پرخاشگرانه اشتباه می‌گیرند که ممکن است به دلیل باورهای فرهنگی خاص باشد. در این حالت فرد رفتارهای قاطعانه خود را مخرب به حساب می‌آورد و سعی در کنترل و عدم ابراز آنها می‌کند.

---

1. Long  
2. Salter

در موارد دیگر افراد قاطعیت را با رفتارهای مؤدبانه اشتباه می‌گیرند و تصور می‌کنند که در صورتی که قاطعانه برخورد کنند، نوعی گستاخی و رفتاری غیرمؤدبانه محسوب می‌شود. بعضی مواقع فرد حقوق شخصی خود را نشناخته و بدین دلیل به صورتی غیرقاطعانه رفتار می‌کند و بالاخره گاهی افراد، رفتار غیرقاطعانه از خود نشان می‌دهند، بدین جهت که مهارت رفتارهای قاطعانه را فرا نگرفته‌اند.

در تحقیقی که «گلداسمیت و مک فال» (۱۹۷۵) انجام داده‌اند، مشخص شده است که حدود ۸۰ درصد از ۵۰۰ نفر نمونه‌ای که در تحقیق شرکت کرده بودند، اظهار داشته‌اند که از مشکل کمرویی رنج می‌برند و عدم قاطعیت همه آنها را می‌رنجانند. تحقیق مشابه در مورد دانشجویان مبین این مسئله است که حدود ۶۰ درصد از آنان به علت عدم قاطعیت و کمرویی دچار مشکلات فردی به خصوص در زمینه ارتباطی شده‌اند و ۴۰ درصد اظهار داشته‌اند که ناتوانی آنها در جرئت‌ورزی تأثیر زیادی بر روی مهارت‌های کلامی و در نتیجه یادگیری و کارآیی علمی آنان گذاشته است.

در پرستاری، موضوع قاطعیت از اواسط دهه ۱۹۷۰ مورد توجه قرار گرفته و به خصوص در آمریکا ظرف پانزده سال گذشته مطالعات جدی در این زمینه آغاز شده است. بیشتر تحقیقات براساس این فرضیه صورت گرفته است که سیستم آموزشی سنتی پرستاری و نظام سلسله مراتبی آن پرستاران را به صورت افرادی فاقد توانایی جرئت‌ورزی پرورش می‌دهد. در بروز این رفتارهای غیرقاطعانه عواملی چند را دخیل می‌دانند که از جمله آنها می‌توان به تشویق برخوردهای عاطفی به جای تجزیه و تحلیل‌های منطقی از رویدادها، اجتناب از درگیرشدن در بحران و تشویق رفتارهای غیرقاطعانه اشاره کرد (کیلکوس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰).

به پرستاران یاد داده می‌شود تا به فداکاری و فروتنی ارزش دهند و به دیگران خدمت کنند، به آنان یاد داده می‌شود تا به افکارشان و احساساتشان تکیه نکنند، از آنان انتظار می‌رود، دستورات پزشکان را پی‌گیری کنند و کار را خوب انجام دهند ولی انتظار جبران مالی مناسب با تحصیلات و مسئولیت‌هایشان نداشته باشند. از پرستاران انتظار می‌رود بخشی از تیم بهداشتی باشند اما بدون توانایی تصمیم‌گیری و ابراز عقاید. انتظار این است

تا آنان خود را آن‌قدر مشغول کنند تا عقاید خود را فراموش نکنند (مارینر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲). قاطعیت پایه و اساس یک ارتباط بین فردی مؤثر و موفقیت‌آمیز است. در حرفه پرستاری نیز رفتار قاطعانه مانعی در جهت اینکه پرستاران به صورتی مؤثر، کارآمد و حرفه‌ای فعالیت کنند، ایجاد نمی‌کند. قاطعانه برخورد نمودن به این معناست که آنان در یک چارچوب منظم و براساس اهدافی مشخص با دیگران ارتباط برقرار کنند، بدین صورت که پرستار در محیط کار خود با پزشک، مسئولان پرستاری و دیگر همکاران ارتباطی سازنده برقرار کند، ارتباطی که براساس اعتماد، قدرت خلاقیت، وظیفه‌شناسی و حفظ خصوصیات حرفه‌ای استوار است. همچنین پرستار می‌تواند با به کارگیری روشی قاطعانه، ارتباط درمانی با بیمار خود برقرار کند و با کارآیی و مهارت مراقبت‌های بالینی را انجام و از طریق ایجاد الگوی صحیح و مناسب رفتار بیمار را شکل دهد (استان هوپ ولانکستر، ۱۹۸۸).

بروز رفتارهای قاطعانه در پرستاران باعث افزایش قدرت فردی، بالا رفتن عزت نفس و به دست آوردن کنترل شخص می‌شود. فرد قاطع با اضطراب و تنش کمتری در محیط‌های بالینی فعالیت می‌کند و ارتباط و عملکرد مؤثرتری را با بیماران و همکاران خود داشته و بدین وسیله بر اعتماد و ارزش خود می‌افزاید. فرد قاطع احساس استقلال در تصمیم‌گیری نموده و راه‌حل‌های مناسب برای حل مشکلات ارائه می‌دهد. (کیلکوس، ۱۹۹۰).

یک پرستار بالینی و یا مربی آموزش در صورتی که برخورد قاطعانه داشته باشد می‌تواند به نیازها و خواسته‌های دیگر همکاران پاسخ مناسب دهد و حتی در افزایش اعتماد به نفس آنان مؤثر باشد. (برنارد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲: ۱۰) در حرفه پرستاری، رفتارهای قاطعانه بر میزان کارآیی و اعتماد به نفس پرستاران می‌افزاید و به آنها کمک می‌کند در مقابله با بیمارانی که احساس‌های منفی از قبیل احساس عجز و درماندگی از خود بروز می‌دهند، یک استراتژی موفق رفتاری را بکارگیرند (پرکو<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸). در بیشتر فرهنگ‌ها حرفه پرستاری، به عنوان حرفه‌ای وابسته به نظام پزشکی معرفی شده است که به طور

---

1. Marriner  
2. Burnard  
3. Perko

سنتی به زنان تعلق دارد. یکی از موانع عمده موجود جهت جرئت‌ورزی و قاطعیت در پرستاران، نقش اجتماعی یا جنسیت آنهاست در جالی که مردان به عنوان جنگجو، رقابت طلب، غیروابسته، واقع بین، کارآمد، مطمئن، منضبط و دارای توانایی کنترل احساسات شناخته می‌شوند، از زنان انتظار می‌رود تا غیرفعال، وابسته، حساس، ضعیف و دارای احساساتی بی‌ثبات باشند (مارینر، ۱۹۹۲).

جنسیت یکی از عوامل بارز است که تأثیر زیادی روی رفتارهای قاطعانه می‌گذارد. تعداد زیادی از پرستاران زن در فرهنگ‌های سنتی احساس می‌کنند که بروز رفتارهای قاطعانه برای آنان بسیار مشکل است. زنان در این فرهنگ‌ها، از کودکی با این طرز فکر تربیت و بزرگ می‌شوند که آنان همواره باید آرام، مؤدب و فرمانبردار باشند (ماهات و فیری، ۱۹۹۱). از دیگر عواملی که از بروز رفتارهای قاطعانه در پرستاران جلوگیری می‌کند، می‌توان به ترس از طرد شدن و ترس از عدم لیاقت اشاره کرد. این عوامل سبب می‌شوند تا بسیاری از پرستاران در محیط کار خود در تصمیم‌گیری‌های مهم شرکت نکنند و به مرور قدرت ابتکار و خلاقیت خود را از دست بدهند و همین امر سبب می‌شود تا اعتماد به نفس فرد کاهش یابد و اضطراب در او به وجود آید. این الگوی رفتاری، مختل‌کننده وظایف حرفه‌ای پرستار است. اضطراب نیز از بروز رفتارهای قاطعانه به میزان زیاد می‌کاهد؛ به خصوص در مورد پرستارانی که با موقعیت‌های تنش‌زای زیادی رو به رو هستند. نامشخص بودن نقش‌ها و وظایف پرستاران یکی از عوامل مهم در ایجاد گیجی و اضطراب در محیط کار برای آنان است (استان هوپ و لانکستر، ۱۹۸۸).

نظام اعتقادی نیز از دیگر عوامل بازدارنده در بروز رفتارهای توأم با جرئت‌ورزی است. در پرستاران این باور باید به وجود آید که داشتن رفتارهای قاطعانه در ایجاد ارتباط موفقیت‌آمیز با بیمار و سایر همکاران بسیار مؤثر است؛ زیرا تعاملاتی که براساس قاطعیت صورت گیرد از یک طرز فکر منطقی سرچشمه می‌گیرد که به ایجاد ارتباط سازنده با تیم درمانی می‌انجامد. عدم آگاهی از مهارت‌های ارتباطی نیز از مهم‌ترین عمده‌ترین عوامل در بروز رفتارهای غیرقاطعانه است. شرطی شدن اولیه، نقش‌ها و انتظاراتی که مربوط به جنسیت است و پایین بودن عزت نفس، همه عوامل بازدارنده در ایجاد مهارت‌های اجتماعی قاطعانه هستند (لانگ و جاکوبسکی، ۱۹۷۸).

حرفه پرستاری نیاز به همکاری نزدیک با دیگر تیم‌های بهداشتی دارد و مشارکت بقیه افراد تیم درمانی در تصمیم‌گیری‌های مختلف را می‌طلبد، اما تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۴۵ درصد از پرستاران به علت عدم برخورداری از قاطعیت و مهارت‌های آن و احساس ضعف و ناتوانی، از شرکت در تصمیم‌گیری‌های اجرایی و درمانی مربوط به بیماران دوری جسته و در این موارد، بیشتر متکی به مسئولان پرستاری و مقام‌های اجرایی - درمانی بوده‌اند (مک موری، ۱۹۹۰).

براساس مطالعات انجام‌شده پرستاران در مقایسه با سایر شاغلین مراکز بهداشتی درمانی، بیشتر در معرض خطر تنش‌های شغلی قرار دارند که این امر ناشی از عدم قدرت آنان در تصمیم‌گیری و حل مشکلات مربوط به برنامه‌ریزی بالینی است؛ همچنین ضعف آنان در ابراز احساسات و افکار مربوط به تنش‌های شغلی عواقب شدیدی را به دنبال دارد. این مطالعات نشان می‌دهد که تنش‌های شغلی تنها خود را از طریق عدم رضایت شغلی ظاهر نمی‌کند، بلکه حدود ۲۰ درصد غیبت از کار، ۱۵ درصد افسردگی، ۳۰ درصد اضطراب و ۳۵ درصد کم‌کاری ناشی از مطرح نمودن مشکلات جسمی را پیامد دارد (پاسکوالی به نقل از دنوان، ۱۹۸۹).

در توضیح تاریخیچه به کارگیری آموزش جرئت‌ورزی در حرفه پرستاری، طی دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ میلادی، دست اندرکاران این حرفه تشخیص دادند که قاطعیت یکی از ارکان با ارزش در مهارت‌های ارتباطی است که به پرستاران در پیشبرد حرفه آنان کمک شایانی می‌کند. بنابراین، موج گسترده‌ای از آموزش جرئت‌ورزی برای پرستاران در کشورهای غربی ایجاد شد و از آن به عنوان جزئی از برنامه‌های «رشد شخصی» استفاده شد. اخیراً نیز بر اهمیت نقش قاطعیت در موفقیت‌های فردی و اجتماعی تأکید زیادی شده و برنامه‌های آموزش ابراز وجود (جرئت‌آموزی) در جهت دستیابی به چنین اهدافی طرح‌ریزی گردیده است. ریشه قاطعیت در تئوری‌های رفتاری - شناختی و نیز تئوری‌های بین‌فردی است و در آموزش آن از روش‌های رفتار درمانی براساس کارهای «سالتر» (۱۹۴۹) و «ولپه» (۱۹۵۸) استفاده می‌شود (فارنل، ۱۹۹۰).

براساس نظرات «آلبرتی»<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) تکنیک شناخته‌شده در آموزش جرئت‌ورزی که تحت عناوین رفتار درمانی قاطعیت<sup>۲</sup> «جرئت‌آموزی»<sup>۳</sup> و نیز «آموزش مهارت‌های اجتماعی»<sup>۴</sup> از آن نام برده می‌شود، همانا آموزش رفتارهای مناسب اجتماعی به فرد جهت اظهار احساسات، طرز تلقی‌ها، آرزوها، عقاید و حقوق وی است (بک<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸).

به عنوان یک درمان رفتاری گسترده طیف، آموزش ابراز وجود، وسیله بسیار مؤثری برای آموزش بیمارانی با شیوه‌های زندگی متفاوت و زمینه‌های تربیتی گوناگون (که نیازمند مهارت‌های بین فردی و بیان عواطف برای سازگاری اجتماعی بهتر در جامعه هستند)، است. اصول بسیاری که به وسیله آنها فرایند یادگیری به وقوع می‌پیوندد شامل ارائه الگوهای اجتماعی، راهنمایی کردن، شکل‌دهی رفتار، تمرین مکرر و تمرین رفتاری، تقویت، تکلیف منزل و بازی نقش<sup>۶</sup> است (ده بزرگی، ۱۳۷۲).

تکنیک مهمی که در آموزش جرئت‌ورزی از آن استفاده می‌شود، تکنیک «بازی نقش» یا «ایفای نقش» است. در این روش، فرد به ایفای نقشی اقدام می‌کند که به زندگی واقعی او نزدیک باشد و یا از رویدادهایی که به صورت روزمره با آنها مواجه می‌شود، سناریویی تهیه و تبه وسیله افراد گروه اجراء می‌شود (مورینو<sup>۷</sup>، ۱۹۷۱).

به نظر می‌رسد به کارگیری آموزش جرئت‌ورزی جهت دانشجویان پرستاری به حل تعارضات بین فردی آنان کمک کند و ارتباط موفقیت‌آمیزی را با سایرین به ارمغان می‌آورد. جرئت‌ورزی در دانشجویان موضوع مهم و بسیار با ارزشی است که آنها را قادر می‌سازد تا نقطه نظرات خود را به راحتی در کلاس مطرح کنند و در برگزاری سمینار و گزارش فعالیت‌های خود موفقیت بیشتری کسب نموده، بحث‌های گروهی را بهتر ارائه دهند و به سؤالات استادان به راحتی پاسخ دهند و در نتیجه جوّ یادگیری مساعدتری فراهم خواهد آمد (جویس و ویل<sup>۸</sup>، ۱۹۸۶).

رفتارهای توأم با جرئت‌ورزی دارای جنبه‌های هنری هستند و به همین منظور و

1. Alberti
2. Assertive behavior Therapy
3. assertion Training
4. Social Skills Training
5. Beck
6. Role playing
7. Moreno
8. Joice & Weil

برای آنکه این قابلیت ارزنده در انسان عادت و شرطی شود و از قوه به فعل درآید، نیاز به تمرین و ممارست دارد. برای کسب این قابلیت صرف انرژی، وقت و به کارگیری اندیشه و تدبیر ضروری است. اینکه چگونه قاطع باشیم، اینکه چگونه اعتراض نماییم تا مشکلی را حل کنیم و مسئله‌ساز نشویم، جزء با تمرین و ممارست و صرف انرژی و وقت به دست نمی‌آید (قرچه داغی، ۱۳۷۰).

در سال‌های اخیر تحقیقات متعددی پیرامون مباحث ابراز وجود، رفتارهای قاطعانه و تأثیرات آن انجام گرفته است. با وجود این، تحقیقات انجام شده در حیطه پرستاری و به خصوص در ایران از فراوانی چندانی برخوردار نبوده است. برخی از این مطالعات که در ایران انجام گرفته‌اند از این قرار است: ده‌بزرگی (۱۳۷۲)، پژوهشی را در تهران بر روی ۳۶ بیمار اسکیزوفرن انجام داد. این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در سازگاری بیماران اسکیزوفرن مزمّن انجام گرفته است استفان کیلکوس (۱۹۹۰)، پژوهشی را در ایالت مینه سوتای امریکا بر روی ۵۰۰ پرستار فارغ‌التحصیل انجام داد. این پژوهش به منظور تعیین میزان قاطعیت در پرستاران و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک چون سن، جنس، سال‌های تجربه کاری در حرفه پرستاری، موقعیت‌های مختلف بالینی، میزان تحصیلات و آموزش قبلی در مورد قاطعیت بوده است. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که تعداد ۵۰۰ نفر پرستار فارغ‌التحصیل به صورت تصادفی از لیست ۲۵۰۰ نفری فارغ‌التحصیل ایالت مینه سوتا انتخاب گردیده و پرسشنامه مقیاس قاطعیت راتوس توسط پست برای آنان ارسال گردید. روش ساده توصیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه به کار گرفته شد و یافته‌های آماری زیر در مورد ۵۰۰ نمونه بدست آمد:

سن متوسط نمونه‌ها ۳۹/۳ سال بود. حدود ۳ درصد از نمونه‌ها را مردان تشکیل می‌دادند. سال‌های تجربه کاری در حرفه پرستاری یک الی سی و هشت سال با میانگین ۱۳/۹ سال بود. حدود ۵۸/۳ درصد نمونه‌های تحقیق در بیمارستان اشتغال بکار داشتند. حدود ۴۳/۹ درصد از نمونه‌ها دارای دیپلم پرستاری، ۲۵/۱ درصد فوق دیپلم، ۲۴/۶ درصد لیسانس، ۵/۴ درصد فوق لیسانس و یک درصد مدرک دکترای پرستاری داشتند. همچنین ۴۳/۸ درصد آن‌ها گزارش داده بودند که قبلاً در گروه‌های آموزش قاطعیت شرکت کرده‌اند.



یافته‌های آماری نشان می‌داد که میانگین نمرات آزمون قاطعیت برای پرستاران ۱۷/۲۸ + با انحراف معیار ۲۴/۷۴ و دامنه ۱۵۵ بوده است. همچنین بالاترین نمره قاطعیت ۸۱+ و کمترین نمره ۷۴- گزارش شده است. به طور کلی نتایج تحقیق بیانگر این مسئله بود که پرستاران قاطع‌تر از آن میزانی هستند که در گزارش‌ها و نوشتارهای مربوط به پرستاری به آن اشاره شده است (ص ۱۳۳۰-۱۳۲۴). در زمینه تأثیر قاطعیت بر ارتباطات بین فردی تحقیقی از سوی «گراملینگ و الیوت» (۱۹۹۰) در «دانشگاه کامون ویلت» در ایالت ویرجینیای آمریکا بر روی دانشجویان انجام گرفت. در این تحقیق، رابطه بین قاطعیت فردی و برخورداری از حمایت اجتماعی در شرایط تنش‌زا مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه را ۱۴۱ دانشجوی دانشگاه (۴۳ مرد و ۹۸ زن) تشکیل می‌دادند.

### روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه شبه‌تجربی است که در دو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفته است. در این نوع پژوهش، پژوهشگر محرک‌ها و یا شرایط خاصی را دستکاری می‌کند تا چگونگی تأثیر این تغییرات را در شرایط یا رفتار گروه نمونه مورد مطالعه و بررسی قرار دهد. در این نوع پژوهش، گروه آزمایش را تحت شرایط ویژه‌ای قرار می‌دهند و نتایج حاصله را با نتایج حاصل از گروه کنترل که در آن شرایط خاص قرار نداشته‌اند مقایسه می‌کنند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۵۹).

در پژوهش حاضر، تأثیر یک دوره آموزش جرئت‌ورزی بر میزان قاطعیت دانشجویان دختر پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه کرج مورد بررسی قرار گرفته است که دارای دو متغیر: آموزش جرئت‌ورزی متغیر مستقل و قاطعیت متغیر وابسته هستند. در این تحقیق، گروه آزمایش را دانشجویانی تشکیل می‌دهند که در یک دوره آموزش جرئت‌ورزی شرکت می‌کنند و گروه کنترل دانشجویانی هستند که آموزش خاصی در این زمینه نمی‌بینند.

کسب اطلاعات در این پژوهش در دو مرحله انجام گرفته است. در مرحله اول،

همراه با جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک به عنوان پیش‌آزمون، میزان قاطعیت همه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه کرج (جامعه پژوهش) تعیین شد و در مرحله دوم، پس از یک دوره آموزش جرئت‌ورزی به گروه آزمایش که طی ۱۲ جلسه، هر هفته ۲ بار و هر بار به مدت ۱/۵ ساعت ادامه داشت، میزان قاطعیت هر دو گروه آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شد. (پس‌آزمون<sup>۱</sup>)؛ سپس با تجزیه و تحلیل داده‌ها میزان تأثیر آموزش ابراز وجود بر میزان قاطعیت نمونه‌های پژوهش بیان شد.

برای آموزش جرئت‌ورزی به گروه آزمایش از «طرح درمان رفتاری چند محتوایی<sup>۲</sup>» استفاده شد. در این روش با تکیه بر پایه‌های تئوریک، از اصولی که به وسیله آنها فرایند یادگیری به وقوع می‌پیوندد، از جمله راهنمایی و هدایت<sup>۳</sup>، بازی نقش<sup>۴</sup>، تمرین مکرر<sup>۵</sup>، تکلیف منزل<sup>۶</sup> و بازخورد مناسب که همگی جزء تکنیک‌های رفتاری هستند استفاده شد.

راهنمایی و هدایت نمونه‌ها غالباً در جهت جبران کمبودهای اطلاعاتی، تقویت کوچکترین بهبودها در رفتار نمونه‌ها (شکل‌دهی) و ارائه دستورالعمل‌های لازم در مورد نحوه اجرای تکنیک‌ها صورت می‌گرفت. در این مسیر و به خصوص در دو جلسه اول به ارائه راهنمایی‌های لازم در مورد «مفهوم جرئت‌ورزی» و تفاوت آن با «پرخاشگری»، حقوق حقه انسانی نظیر اینکه «انسان حق دارد که اشتباه کند» و یا «انسان حق دارد که مسئله‌ای را نداند و بگوید «من» نمی‌دانم» و .... و چگونگی احقاق حق بدون تعدی به حقوق دیگران، امتناع قاطعانه (برای احقاق حقت ثابت قدم باش و اجازه نده تا دیگران از تو سوء استفاده نمایند)، جرئت‌ورزی مثبت (ستایش) که بیان احساسات مثبت نظیر «حق‌شناسی و درک»، «دوست داشتن»، «عشق‌ورزی و تحسین و سپاس‌گزاری» است، و بالاخره طرح «درخواست‌ها» به صورت قاطعانه (جرئت‌ورزی در درخواست‌ها)، پرداخته شد. می‌توان راهنمایی و هدایت را کلاً شامل ۳ قسمت عمده دانست: دستورالعمل، فرصت‌های تمرینی تنظیم شده و بازخورد.

1. Post test
2. Multiple Baseline Design
3. Coaching
4. Role Playing
5. Repeated Practice
6. Home Work

در «بازی نقش» که تکنیک پایه و اصلی را در آموزش جرئت‌ورزی تشکیل می‌دهد، از نمونه‌ها خواسته می‌شد تا نقش‌هایی را که در قالب سناریوهایی برای‌شان تهیه شده بود و محتوای آن‌ها حاوی گفتگوهای قاطعانه و توأم با جرئت‌ورزی بود، به صورت دو نفری و سه نفری ایفا کنند و سایر اعضا نیز به عنوان ناظر در حین ایفای نقش و پس از آن دخالت نموده و با ارائه بازخوردهای مناسب، در مورد اصلاح رفتارها در هنگام ایفای نقش به بحث می‌پرداختند. تمرین‌های اجراء شده در این تکنیک را می‌توان در شش بند خلاصه کرد:

۱. به کارگیری بیان احساسات که دربرگیرنده تمرین برای بیان و اظهار بی‌دغدغه و بی‌تعارف هر نوع احساس است؛

۲. به کارگیری ارتباطات کلامی و غیرکلامی به عنوان یک جزء مهم در جرئت‌ورزی که در برگیرنده تمرین برای هماهنگی بین تغییرات چهره است با هیجانات مختلف. اصلاح روابط کلامی به خصوص بهبود روایی کلام و جرئت‌ورزی در کلام و نیز بهبود روابط غیرکلامی نظیر تماس چشمی، حالت بدن، حالت چهره و لحن و بلندی صدا بارها و بارها در «بازی نقش» تمرین شد؛

۳. تمرین در تصریح عقاید مخالف و بیان این مخالفت. در این تمرینات، با استفاده از تکنیک‌های سراب دریایی، صفحه خط افتاده، تأیید منفی و پرس و جوی منفی، روش‌های مقابله با انتقادات، سلطه‌جویی‌ها و پافشاری در گفتن «نه» آموزش داده شد؛

۴. تمرین در استفاده از «من»؛

۵. تمرین برای بیان موافقت و ستایش (تکنیک توافق)؛

۶. تمرین برای طرح درخواست‌های قاطعانه.

برای شکل‌دهی به رفتارهای فوق، «تمرین مکرر رفتار» مدنظر قرار گرفت. در این خصوص نمونه‌ها «بازی نقش» را به دفعات در طی جلسات اجراء و تکرار کردند و از آنها خواسته می‌شد تا حتی به صورت ذهنی، رو به روی آینه و بالاخره در محل سکونت و جامعه، نقش‌ها را تمرین و به زندگی واقعی خود تعمیم دهند.

«تکالیف خانگی» نیز که خود نوعی تمرین نقش‌های آموخته‌شده است در فواصل بین

جلسات گنجانده شد به گونه‌ای که از نمونه‌ها خواسته می‌شد تا مهارت‌های فراگرفته را در خانه، کلاس درس، فروشگاه‌ها و ... اجراء کنند و سپس در مورد این تکالیف و نتایج آن در جلسات بحث و بررسی می‌شد. «تمرین مکرر» و «تکالیف خانگی» موجبات دوام مهارت‌ها را فراهم می‌کنند. به عنوان مثال جهت تکالیف خانگی از نمونه‌ها خواسته می‌شد تا یک صفحه کاغذ را دو نیمه کنند و در یک نیمه رفتارهای نامناسب و در نیمه دیگر رفتارهای مناسب روزانه را بنویسند و یا در پاسخگویی به سوال‌ها استاد در کلاس‌های درس پیش‌قدم شوند. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که تمرین مرور رفتاری در هر دو مقوله آشکار و ناآشکار اجراء شده است. تمرین رفتاری آشکار همان تمرین محسوس و آشکار مراجع (نمونه‌ها) و درمانگر هستند که به طور واقعی در جلسه درمان اجراء می‌شوند. تمرین رفتاری ناآشکار در واقع، تمرین رفتارهای جدید در تخیل است؛ به عبارتی، فرد باید رفتار خاصی را که در موقعیت اجتماعی خاص از خود بروز دهد، تصور کند. از این روش به عنوان یک تکلیف خانگی استفاده می‌شد به خصوص مواقعی که قرار بود، تمرینات آشکار به موقعیت‌های جامعه تعمیم داده شوند تا از این طریق فرد آمادگی ذهنی بیشتری پیدا کند.

بازخورد را می‌توان جزئی از راهنمایی و هدایت به حساب آورد. در طی جلسات پس از اینکه رفتارهای مطلوب به صورت ایفای نقش انجام می‌گرفت درمانگر و سایر اعضا گروه نظر خود را در مورد چگونگی عملکرد اعضا فعال بیان می‌کردند. در این مورد، سعی شد تا بازخوردها حتی الامکان فوری (بلافاصله پس از اجراء رفتار) ارائه شود تا تأثیر بیشتری داشته باشد. برای تقویت رفتارهای قاطعانه از ستایش و تأیید در کلاس و خارج کلاس استفاده می‌شد و درمانگر سعی می‌کرد رفتارهای ناسازگارانه را از طریق نادیده انگاشتن و آموزش مهارت‌های جانشین کاهش دهد. به طور کلی، بازخوردها حاوی ویژگی‌های کلی زیر بودند:

۱. فوری بودن: بازخورد حتی الامکان بلافاصله بعد از اجراء رفتار ارائه می‌شد؛
۲. تحسین کردن قبل از انتقاد کردن: نکته‌های مثبت بیشتر مدنظر قرار می‌گرفت؛
۳. مشخص کردن قسمتی از رفتار که نیاز به اصلاح و تغییر داشت؛
۴. ارائه بازخورد توأم با راهنمایی‌های لازم در جهت اصطلاح رفتار بود.

همان‌طور که قبلاً هم متذکر شدیم، «ولپه» (۱۹۸۲) بیان کرده است که بیشتر (اگر نگوئیم همه) رفتارهای فاقد جرئت‌ورزی مرتبط با سطوح بالایی از اضطراب است و بنابراین، کاهش اضطراب یک جزء مهم از آموزش جرئت‌ورزی است. برای نیل به این هدف، به نمونه‌های گروه آزمایش در جلسه اول «روش آرام‌سازی عضلانی» آموزش داده شد و سپس نوارهای آموزشی لازم در اختیار آنان قرار گرفت تا هر شب قبل از خواب یکبار از آن استفاده کنند.

### نمونه پژوهش

در این پژوهش، هر دانشجوی دختر پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه کرج که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ به تحصیل اشتغال داشته و در آزمون قاطعیت راتوس نمره کمتر از میانگین جامعه پژوهش را به دست آورده است، به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شده است.

### روش نمونه‌گیری

روش انتخاب نمونه‌ها در این بررسی بدین صورت است که کل جامعه پژوهش از طریق آزمون‌های «سنجش قاطعیت راتوس» مورد بررسی قرار گرفتند و از این میان کلیه دانشجویان دختری که نمره آزمون آنان در هر دو تست، زیر میانگین نمره جامعه پژوهش بود، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند (انتخاب نمونه‌ها از یک جنس به علت محدودیت ناشی از تکنیک استفاده شده جهت آموزش جرئت‌ورزی و نیز تعداد بالای نمونه‌های دختر دارای قاطعیت پایین بوده است). پس از انتخاب نمونه‌ها، براساس نمره پیش‌آزمون هم‌تاسازی انجام شد و آنگاه به طریق تصادفی ساده نمونه‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

### ابزار پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه بوده است که این پرسشنامه خود

شامل: سؤالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک و آزمون قاطعیت راتوس است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بکار رفته است. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، ترتیب ولادت، میزان تحصیلات والدین، شغل و میزان درآمد آنهاست که از طریق پرسشنامه تهیه شده توسط پژوهشگر و پاسخ‌های دانشجویان به آنان به دست آمد و همزمان میزان قاطعیت آن‌ها نیز اندازه‌گیری شد (پیش‌آزمون).

آزمون قاطعیت راتوس یک آزمون ۳۰ سؤالی در زمینه رفتارهای قاطعانه است که هر سؤال دارای شش گزینه است. گزینه‌ها از ۳+ تا ۳- درجه‌بندی شده است و حداکثر نمره بدست آمده ۹۰+ و حداقل آن ۹۰- خواهد بود. این آزمون دارای شهرت جهانی بوده و یکی از ۸ آزمون سنجش قاطعیت است که در تحقیقات بیشترین موارد کاربرد را به خود اختصاص داده‌اند. این آزمون در خارج از ایران چندین بار از نظر پایایی<sup>۱</sup> مورد سنجش قرار گرفته است. «راتوس» (۱۹۷۳)، «فوج»<sup>۲</sup> و «دیگران» (۱۹۸۲) و «کویلان»<sup>۳</sup> و «دیگران» (۱۹۷۷) برای کسب پایایی این ابزار در مورد دانشجویان، از طریق آزمون مجدد<sup>۴</sup> (بین آزمون‌ها پنج هفته فاصله بود)، ضریب همبستگی بین سؤالات را  $r=0/78$  به دست آوردند. در ایران نیز در تحقیقی که توسط «دژبخش» (۱۳۷۳) جهت تعیین تأثیر جرئت‌آموزی بر میزان قاطعیت دانشجویان سال اول دانشکده پرستاری و مامایی شیراز انجام شده است، این آزمون از نظر روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفته است. بدین جهت آزمون فوق در اختیار اساتید دانشکده‌های علوم تربیتی و روان‌شناسی شیراز و تهران قرار گرفته و با اصلاحاتی مورد تأیید قرار گرفته‌اند. نامبرده جهت کسب پایایی و همسانی درونی نیز از آزمون مجدد استفاده کرده و ضریب همبستگی بین سؤالات را  $r=0/87$  به دست آورده است.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

یافته‌های این پژوهش برحسب نوع، داده‌های کمی و کیفی بوده که داده‌های کمی به

1. Reliability
2. Futch
3. Quillan
4. Test - Retest.

صورت پیوسته و گسسته عنوان شده است. پژوهش دارای دو متغیر است که متغیر مستقل آموزش جرئت‌ورزی و متغیر وابسته، متغیر قاطعیت است. دو گروه در پژوهش به عنوان گروه شاهد و مورد شرکت داده شد که طی دو مرحله (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) اطلاعات جمع‌آوری گردید. جهت توصیف جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای مقایسه و یافتن تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر میزان قاطعیت از آمار استنباطی استفاده شد که شامل تی مستقل، تی زوجی<sup>۱</sup> و تعیین همبستگی پیرسون<sup>۲</sup> بود. برای تعیین توزیع نمونه‌ها از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف<sup>۳</sup> استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

اطلاعات و داده‌های گردآوری‌شده برای دستیابی به اهداف پژوهش در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این قسمت و در آغاز برای مقایسه توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه‌های مورد مطالعه با توزیع نرمال نظری از آزمون کلموگراف - اسمیرنوف<sup>۴</sup> استفاده شد.

جداول (۱) و (۲) مربوط به بررسی تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر میزان قاطعیت و مقایسه آن در درون گروه‌ها و بین گروه‌های آزمایش و کنترل است. تعداد واحدهای مورد پژوهش در این بررسی ۳۰ نفر هستند.

هدف پژوهش که تعیین میزان قاطعیت واحدهای مورد پژوهش گروه آزمایش و کنترل بعد از آموزش جرئت‌ورزی است، در جدول (۱) نمایش داده شده است. نتایج بیانگر آن است که میانگین نمرات پس‌آزمون قاطعیت در گروه آزمایش ۱۰/۲۷ با انحراف ۱۴/۲۷ و میانگین نمرات پس‌آزمون قاطعیت در گروه کنترل ۸/۶۳ با انحراف معیار ۱۲/۲۹ است که اختلاف آنها در سطح ( $P < 0/05$ ) کاملاً معنی‌دار بود.

1. Pair T-test
2. Peerson
3. Kolmogorov - Smimov

جدول (۱) مقایسه میانگین نمرات قاطعیت پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

سطح معنی‌داری	گروه کنترل	گروه آزمایش	نتایج
			آماره
$P \geq 0.05$	-۹.۶۰	-۹.۲۵	میانگین
	۱۴.۰۵	۸.۱۵	انحراف معیار

در جدول (۱) نتایج بیانگر آن است که میانگین نمرات پیش‌آزمون قاطعیت در گروه آزمایش ۹.۲۵- با انحراف ۸.۱۵ و میانگین نمرات پس‌آزمون قاطعیت در گروه کنترل ۹.۶۰- با انحراف معیار ۱۴.۰۵ است که اختلاف آنها در سطح ( $P < 0.05$ ) تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

جدول (۲) مقایسه میانگین نمرات قاطعیت پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

سطح معنی‌داری	گروه کنترل	گروه آزمایش	نتایج
			آماره
$P \leq 0.05$	-۹	۱۰.۷۰	میانگین
	۱۲.۵۰	۱۳.۲۰	انحراف معیار

در جدول (۲) نمایش داده شده است. نتایج بیانگر آن است که میانگین نمرات پس‌آزمون قاطعیت در گروه آزمایش ۱۰.۷۰ با انحراف ۱۳.۲۰ و میانگین نمرات پس‌آزمون قاطعیت در گروه کنترل ۹- با انحراف معیار ۱۲.۵۰ است که اختلاف آنها در سطح ( $P < 0.05$ ) کاملاً معنی‌دار بود.



جدول (۳) مقایسه میانگین نمرات قاطعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش

سطح معنی‌داری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	نتایج
			آماره
$P \leq 0.05$	۱۰.۷۰	-۹.۲۵	میانگین
	۱۳.۲۰	۸.۲۵	انحراف معیار

جدول (۳) نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش (۹/۲۵- $X$ ) با انحراف معیار ۸/۲۵ و میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش ( $X=10/70$ ) با انحراف معیار ۱۳.۲۰، اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

تحقیقات مشابهی در زمینه تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر میزان قاطعیت توسط میلسر (۱۹۹۲) و مک اینتیر<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) بر روی گروه‌های آزمایش و کنترل انجام گرفت. آموزش ابراز وجود در این تحقیقات نیز تأثیر مثبتی بر میزان قاطعیت گروه آزمایش نشان داده است (کیلکوس، ۱۹۹۳).

جدول (۴) مقایسه میانگین نمرات قاطعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل

سطح معنی‌داری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	نتایج
			آماره
$P \leq 0.05$	-۹	-۹.۶۰	میانگین
	۱۲.۵۰	۱۴.۰۵	انحراف معیار

جدول (۴) میانگین نمره پیش‌آزمون قاطعیت گروه کنترل از ۹/۶۰- با انحراف معیار ۱۴/۰۵ به ۹- با انحراف معیار ۱۲.۵۰ در پس‌آزمون را نشان می‌دهد که نشان‌دهنده عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین این مقادیر است ( $P > 0/05$ ).

یافته‌های این پژوهش در رابطه با همبستگی بین خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش با نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون قاطعیت به صورت زیر مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول (۵) مقایسه همبستگی نمرات قاطعیت با متغیرهای دموگرافیک در گروه کنترل

پس آزمون		پیش آزمون		نتایج متغیر
ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	
۰.۲۲	۰.۴۵	۰.۲۲	۰.۴۵	سن
۰.۳۵	-۰.۲۹	۰.۹۰	-۰.۰۵	تعداد خواهر و برادر
۰.۸۵	۰.۰۳	۰.۰۷	۰.۶۰	سال تحصیلی
۰.۲۹	۰.۲۸	۰.۲۷	۰.۳۰	درآمد

براساس جدول (۵) بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون قاطعیت با متغیرهای دموگرافیک کمی مورد بررسی در گروه کنترل همبستگی وجود ندارد.

جدول (۶) مقایسه همبستگی نمرات قاطعیت با متغیرهای دموگرافیک در گروه آزمایش

پس آزمون		پیش آزمون		نتایج متغیر
ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	
۰.۵۸	۰.۲۰	۰.۲۹	۰.۳۰	سن
۰.۳۵	۰.۳۲	۰.۸۵	۰.۰۵	تعداد خواهر و برادر
۰.۰۸	۰.۴۸	۰.۴۵	۰.۳۰	سال تحصیلی
۰.۶۰	۰.۲۰	۰.۸۵	۰.۰۱	درآمد

جدول (۶) نیز نمایانگر عدم وجود همبستگی بین متغیرهای سن، تعداد خواهر و برادر، سال تحصیلی و درآمد خانواده با نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون قاطعیت در گروه آزمایش همبستگی وجود ندارد.

### نتیجه‌گیری

در این پژوهش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های به دست آمده در جهت تأیید فرضیه‌های پژوهشی بوده و نشانگر افزایش میزان قاطعیت بعد از آموزش جرئت‌ورزی در گروه آزمایش است. برای تأیید بیشتر نتایج به دست آمده، خصوصیات

دموگرافیک و برخی از متغیرهای تأثیرگذار در نتیجه پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل مورد مقایسه قرار گرفته است که آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نمی‌دهد و دو گروه آزمایش و کنترل از نظر خصوصیات دموگرافیک تأثیرگذار همگن بوده‌اند. همچنین نمرات قاطعیت قبل از آموزش جرئت‌ورزی در هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد سنجش قرار گرفته است که براساس آزمون آماری تی، بین میزان قاطعیت (قبل از آموزش جرئت‌ورزی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که مؤید همگن بودن گروه آزمایش و کنترل از نظر میزان قاطعیت قبل از آموزش ابراز وجود است. اما پس از آموزش جرئت‌ورزی در گروه آزمایش افزایش میزان نمرات قاطعیت واحدهای مورد پژوهش مشاهده می‌شود و آزمون آماری تی زوجی تفاوت معنی‌داری را بین میزان قاطعیت قبل و بعد از آموزش جرئت‌ورزی در گروه آزمایش را نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش در ارتباط با تأثیر خصوصیات دموگرافیک بر میزان قاطعیت و میزان همبستگی بین آنها در گروه آزمایش و کنترل، نشان می‌دهد متغیرهای کمی نظیر سن، تعداد خواهر و برادر، سال تحصیلی و ... رابطه معنی‌داری با نمرات قاطعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون نداشته‌اند.

در کل یافته‌های این تحقیق نشان داد که آموزش جرئت‌ورزی موجب افزایش قاطعیت در دانشجویان پرستاری دختر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه کرج شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند رهنمودی باشد تا مربیان پرستاری را به این امر واقف کنند که شناخت و به کارگیری چنین روش‌هایی می‌تواند در خودسازی و رشد دانشجویان مؤثر واقع شد و با افزایش اعتماد به نفس آنان در فرایند یادگیری نیز تأثیر بگذارند. در این صورت، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مؤثر در زمینه رفتارهای قاطعانه در شروع آموزش پرستاری می‌تواند بسیاری از مشکلات ارتباطی دانشجویان را تسهیل بخشد.

مسئولان آموزش پرستاری می‌توانند با توجه به این یافته‌ها به تنظیم و اجرای برنامه‌های آموزشی جهت دانشجویان پرستاری اقدام نمایند و با تأکید بر اهمیت برقراری ارتباط و توجه به بیمار، آنان را به اهمیت نقش خود در برخورد با مشکلات روانی بیماران واقف سازند و با به کارگیری فرایند ارتباط، بیماران را تشویق کنند تا از این روش‌ها در بیان آزادانه احساسات و ابراز خواسته‌های خود استفاده کنند.

نتایج این پژوهش می‌تواند در امر مدیریت هم مورد استفاده قرار گیرد. مدیران بیمارستان‌ها به خصوص مدیران پرستاری می‌توانند با به کارگیری روش‌های قاطعانه در ارتباطات خود با سایرین، در امور اداری نظم و هماهنگی ایجاد کنند و با مشارکت دادن دیگران در تصمیم‌گیری‌های مختلف، روش‌های مدیریت را توسعه بخشند و نظامی هماهنگ را به وجود آورند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

اسلامی نسب، علی (۱۳۷۳). *روانشناسی اعتماد به نفس*. تهران: انتشارات مهرداد.  
آلبرتی، رابرت، امونز، مایکل (۱۳۷۴). *روانشناسی ابراز وجود*. ترجمه مهدی قرچه  
داغی تهران: انتشارات علمی.

بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۴). *روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران:  
انجمن اولیاء و مربیان.

حبیبیان فرد، حبیب (۱۳۷۳). *رابطه کفایت و افسردگی در کودکان*. پایان نامه کارشناسی  
ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

دژبخش، منیژه، (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر قاطعیت درمانی بر میزان قاطعیت و خودپنداره  
دانشجویان پرستاری*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری شیراز.

ده بزرگی، غلامرضا (۱۳۷۲). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در  
سازگاری بیماران اسکیزوفرنیک مزمن ایران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه  
علوم پزشکی ایران.

ریاضی خواه، محمد صادق (۱۳۶۵). *بررسی خصوصیات رفتاری کودکان پرورشگاهی،  
پ ن کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران*.

شفیع آبادی، عبد... و ناصری، غلامرضا (۱۳۷۱). *نظریه‌های مشاوره و روان درمانی،  
تهران، مرکز نشر دانشگاهی*.

شاملو، سعید (۱۳۶۳). *روانشناسی شخصیت*. چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.

شاملو، سعید (۱۳۶۸). *بهداشت روانی*. تهران، انتشارات رشد.

عناصری کاخکی، محمد (۱۳۷۲). *مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و  
ترکیب آن با دارو درمانی در بیماران زن افسرده خو، پ ن کارشناسی ارشد، دانشگاه  
علوم پزشکی ایران*.

گلدفرید، ماروین، آر، دیویسون، جرالدرسی، رفتار درمانی بالینی، ترجمه فرهاد ماهر،  
مشهد.

Alberti, R.E. your perfect right: a guide to assertive living 5<sup>th</sup> edition 1986.

Bellack, A. generalization effects of social skills training in chronic  
schizophrenia, behavioral. Res and therapy, 1996.

Deinov, s. assertiveness, believe in your self international nurses review. 1986

Farnell,S. breaking the shell. Nursig times 1990.

Kilkuse s p self assertion and nursing: a different voice ,nursing outlook 1990.

Walker.C. E clinical procedures for behavior therapy, Newjersey , prentice  
1981.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی