ارزیابی اثربخشی برنامه جرأت‌ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی

لیلی ربیعی[۱]، احمدعلی اسلامی[۲]، رضا مسعودی[۳]، آرش سلحشوری[۱]

چکیده

مقدمه: از ویژگی‌های دوره نوجوانی می‌توان به شکل‌گیری و رشد عاطفی، اجتماعی و شناختی اشاره کرد. در این دوره، نوجوان در وضعیتی بین دو مرحله کودکی و بزرگسالی و زیر فشار و انتظارات این وضعیت پیچیده و مبهم قرار می‌گیرد. حالت هیجانی در دوره بلوغ غنی‌تر می‌گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می‌آید؛ به طوری که زودرنجی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در بیشتر نوجوانان به چشم می‌خورد. جرأت‌ورزی یک شیوه مداخله ساخت یافته است که از آن برای بهبود اثربخشی روابط اجتماعی استفاده می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه جرأت‌ورزی بر استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی است که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در دبیرستان‌های شهر اصفهان صورت گرفت. در این پژوهش ۱۲۶ دانش‌آموز پایه دوم متوسطه در دو گروه آزمون (۶۳ نفر) و گروه شاهد (۶۳ نفر) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌های جرأت‌ورزی Gambrill و Richey و DASS۲۱ بود. برنامه جرأت‌ورزی طی ۷ جلسه به گروه آزمون آموزش داده شد و پس از ۸ هفته در دو گروه پس آزمون گرفته شد. سپس تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده ازآزمون‌های آماری Independent t، آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، χ^2 و Mann-Whitney صورت گرفت.

یافته‌ها: با توجه به یافته‌های به دست آمده، آزمون آماری χ^2 و Mann-Whitney اختلاف معنی‌داری را از نظر متغیرهای دموگرافیکی بین دو گروه آزمون و شاهد نشان نداد. آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که بین میانگین نمره جرأت‌ورزی قبل، بلافاصله و ۳ ماه پس از مداخله در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. همین آزمون میانگین نمره جرأت‌ورزی در گروه مورد را در زمان‌های مختلف دارای اختلاف معنی‌دار نشان داد (P = ۰/۰۰۲). همچنین آزمون Independent t نشان داد که میانگین نمره اضطراب و استرس در زمینه جرأت‌ورزی دانش‌آموزان در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری نداشتند، اما بلافاصله و ۲ ماه بعد از آموزش میانگین نمره اضطراب در گروه مورد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود. در مورد نمره افسردگی در زمینه جرأت‌ورزی در دانش‌آموزان، آزمون Independent t قبل از آموزش در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. بعد از آموزش با وجود کاهش نمره افسردگی در گروه مورد، این اختلاف معنی‌دار نبود (P = ۰/۰۹).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل نشان داد که اجرای برنامه‌های جرأت‌آموزی در دانش‌آموزان سنین دبیرستانی منجر به کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی آنان می‌شود. با توجه به این که سنین دبیرستان یکی از حساس‌ترین سنین دوران زندگی هر فردی است و با توجه به ماهیت این گونه برنامه‌ها که در عین ارزان و ایمن بودن، کارا و اثربخش نیز می‌باشند، اجرای آن را در جهت کنترل استرس، اضطراب و افسردگی نوجوانان دبیرستانی توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: برنامه جرأت‌ورزی، استرس، اضطراب، افسردگی، دانش‌آموزان دبیرستانی

نوع مقاله: *پژوهشی*

دریافت مقاله: ۹۱/۲/۸ *پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۳*

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: aaeslami@gmail.com

۳- مربی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران و دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

مقدمه

دوره نوجوانی محدوده سنین ۲۱-۱۱ سال است. شروع دوره اولیه نوجوانی با آغاز مراحل بلوغ جنسی است که ممکن است با سنین مدرسه ادغام شود. نوجوانی زمان ایجاد تغییرات برای نوجوانان و خانواده‌ها و مرحله گذر از دوره کودکی به بزرگسالی است. در طی این گذر تغییرات جسمی، شناختی، روانی و جنسی برای نوجوان اتفاق می‌افتد که ممکن است هیجان‌زا و در عین حال ترساننده باشد (۱). از ویژگی‌های دوره نوجوانی می‌توان به شکل‌گیری رشد عاطفی، اجتماعی و شناختی اشاره کرد.

بر اساس گفته محققان دوره نوجوانی، دوره آشوب درونی و انقلاب شخصیتی است. در این دوره، نوجوان در وضعیتی بین دو مرحله کودکی و بزرگسالی و زیر فشار و انتظارات این وضعیت پیچیده و مبهم قرار می‌گیرند. حالت هیجانی در دوره بلوغ غنی‌تر می‌گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می‌آید (۲). زودرنجی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری از پدیده‌های شایع در نوجوانان است (۳).

از نظر آماری یک پنجم جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند که ۸۵ درصد از این جمعیت ۱/۲ میلیاردی ساکن کشورهای در حال توسعه می‌باشند (۴). در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، ۲۱/۹ درصد از جمعیت را افراد ۱۰ تا ۱۹ سال تشکیل می‌دادند که حدود ۱۵ میلیون نفر بودند (۵). برقراری روابط اجتماعی ناکارامد منجر به پیدایش استرس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان می‌شود. یکی از مشکلات نوجوانان، ناکارامدی در برقراری و حفظ روابط سازنده با دیگران است که تأثیر بازدارنده بر کارامدی نوجوانان دارد. همچنین این امر از شکل‌گیری هویت سالم، شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنان جلوگیری می‌کند (۶). مطالعه‌ای که توسط Meadus برای تعیین وضعیت افسردگی، اضطراب و مواجهه با استرس‌های مزمن در نوجوانان انجام شد، نشان داد که عوامل فوق با فرایند اجتماعی شدن، ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی آن‌ها ارتباط مهمی دارد (۷).

فتاح در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم افسردگی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی» نشان داد که آموزش مهارت‌های خودشناسی، ارتباطی و تصمیم‌گیری و حل مسأله پس از یک هفته بر میزان افسردگی در مقیاس سلامت عمومی تأثیرگذار است (۸). افسردگی یکی از مواردی است که به صورت یک خلق افسرده ثابت مشخص می‌گردد. این خلق افسرده به صورت کاهش علاقه یا دلخوشی، کاهش انرژی که حداقل به مدت ۲ هفته طول بکشد، کاهش اعتماد به نفس، ملامت کردن خود، احساس گناه یا تمایل به خودکشی، کاهش توانایی در فکر کردن و تمرکز کردن، تغییر در فعالیت حسی حرکتی و اختلال در خواب و اشتها شرح داده می‌شود (معیار ICD-۱۰) (۹).

اضطراب و استرس رابطه مهمی با یادگیری دانش‌آموزان دارد (۷). استرس واکنش نامطلوب افراد در برابر فشارهای شدید یا انواع موارد دیگری است که بر نوجوانان تحمیل می‌شود (۱۰). Palmer و Gyllensten نیز تعریف شناختی را از استرس مطرح نمودند. تعریف آن‌ها بر درک شخص از یک واقعه تأکید می‌کند که استرس زمانی رخ می‌دهد که فشار ایجاد شده از حد توانایی فرد برای سازگاری بیشتر باشد (۱۰). اضطراب یک احساس ناخوشایند و ناصحیح بیم از آینده است که اغلب با علایم فیزیولوژیک همراه است. ترس هم یک پدیده جهانی است و می‌تواند علایم ظاهری اضطراب را نشان دهد، اما برخلاف اضطراب علت ترس مشخص و قابل فهم است (۱۱).

اضطراب تجربه‌ای است که در رفتارهای فرد، پاسخ‌های فیزیولوژیک و در گزارش‌های ذهنی دیده می‌شود. بیم، ترس و هوشیاری شدید به یک منبع خطر نامشخص از علایم اضطراب می‌باشد. فرد در مقابل یک واقعه غیرمترقبه پاسخ‌های خفیف تا شدید اضطرابی را از خود نشان می‌دهد. در اضطراب خفیف فرد هوشیار است و بیش از حد توانایی محیط اطرافش را تحت نظر دارد. در اضطراب متوسط شخص نسبت به تحریکاتی که خارج از میدان نگرانی هستند، به صورت انتخابی بی‌توجه می‌شود. یادگیری می‌تواند در این

www.mui.ac.ir

سطح از اضطراب هم انجام شود. این در حالی است که وقتی شخص اضطراب شدید یا هراس را تجربه می‌کند، یادگیری به هیچ وجه صورت نمی‌گیرد؛ مگر این که اضطراب کم شود، چرا که در این شرایط کاهش درک تحریکات اتفاق می‌افتد.

اضطراب طبیعی در جمعیت عادی شایع است. در حقیقت بدون اضطراب، انسان‌ها تولیدکننده یا خلاق نمی‌شوند. در واقع این اضطراب متناسب با تهدید می‌باشد و موجب هوشیاری فرد نسبت به آن موضوع می‌شود، اما اضطراب بیمارگونه متناسب با تهدید نیست و می‌تواند فلج‌کننده زندگی فرد شود. این مورد به طور متوسط حدود ۳ درصد از جمعیت انسان را تشکیل می‌دهد (۱۲). اضطراب و استرس توأم با افسردگی را در ۳۰ تا ۷۵ درصد دوره پیش‌نوجوانی و بین ۲۵ تا ۵۰ درصد در دوره نوجوانی گزارش کردند (۱۳). Noble و McGrath عنوان نمودند که در ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان سن مدرسه علایمی به شکل محرومیت اجتماعی، اضطراب، استرس، انزوا، حساسیت بالا و افسردگی بروز می‌کند. سازمان بهداشت جهانی نیز افسردگی را یکی از دلایل ناتوانی عمده تا سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی نمود. گزارش‌ها نشان دادند که حدود ۹ درصد نوجوانان دوره‌ای از افسردگی را تجربه می‌کنند. به علاوه نوجوانانی که این تجربه را می‌کنند، احتمال ابتلای آن‌ها به افسردگی در سال‌های بعد نیز بیشتر است (۱۴).

رفتارهای غیرجرأت‌ورزانه، بازدارنده و اجتنابی هستند و همبستگی مثبت و بالایی با ترس‌ها، هراس‌ها، اضطراب اجتماعی و انواع پرخاشگری‌های درونی دارند (۱۵). فردی که با جرأت است، می‌تواند ارتباط نزدیک با دیگران برقرار کند، خودش را از سوء استفاده دیگران دور نگهدارد و دامنه وسیعی از نیازها و افکار مثبت و منفی را ابراز نماید. این موارد بدون آن که احساس گناه، استرس و اضطراب کند و یا به حقوق دیگران لطمه بزند، انجام می‌دهد. آموزش برنامه جرأت‌ورزی یک شیوه مداخله ساخت یافته است که از آن برای بهبود اثربخشی روابط اجتماعی استفاده می‌شود (۱۶). Alberty معتقد است که جرأت‌ورزی، برابری در ارتباطات انسانی را ارتقا می‌بخشد، فرد را قادر می‌سازد تا طبق علایق خود عمل کند، برای خواسته‌های خود بدون اضطراب ایستادگی کند، احساسات صادقانه خود را ابراز کند و از حقوق شخصی خود بدون نادیده گرفتن حقوق دیگران استفاده کند (۱۷).

هدف آموزش برنامه جرأت‌ورزی این است که به افراد کمک کند تا دیدشان را نسبت به خود تغییر دهند، ابراز وجودشان را افزایش دهند، به طور معقولی خلق و خو و افکارشان را بیان کنند و از این طریق بر اعتماد به نفس خود بیفزایند. این آموزش به طور گسترده‌ای برای سنین مختلف و پیش زمینه‌های متفاوت مورد استفاده قرار گرفته است (۱۸). آموزش برنامه جرأت‌ورزی یکی از مهارت‌های زندگی است که باعث عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، استرس و افسردگی، بهبود مهارت‌های ارتباطی–اجتماعی، ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال گرفتن حق خود و در نهایت افزایش میزان رضایت از زندگی و شادکامی است (۱۹).

به عنوان نمونه Forneris و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که با آموزش جرأت‌ورزی از جمله مهارت حل مسأله به نوجوانان، آن‌ها قادر می‌شوند که مشکلاتشان را حل کنند، اهداف را دسته‌بندی کنند و از سیستم‌های حمایتی در جامعه بهتر استفاده کنند (۱۸). عدم توجه به حقوق فردی و نشان ندادن قاطعیت در تعاملات بین فردی، انسان را گرفتار بیماری‌های جسمی و روانی و روابط اجتماعی ناسالم می‌کند. بسیاری از بزهکاری‌ها و رفتارهای منحرف به خصوص در نوجوانان به این دلیل به وجود می‌آید که نوجوان قدرت «نه گفتن» را در جای مناسب ندارند (۲۰). جرأت‌آموزی یا به عبارتی آموزش این وجه از مهارت‌های اجتماعی، رویکردی رفتاری است که امروزه رواج بسیاری یافته است. این آموزش به خصوص برای افرادی مفید است که مشکلات بین فردی دارند (۱۹).

همان طور که پیشتر ذکر شد، اضطراب، استرس و افسردگی موجب بسیاری از مشکلات روانی، جسمی و اجتماعی در دانش‌آموزان می‌گردد. با عنایت به این مورد و همچنین اهمیت دوران نوجوانی، پژوهش حاضر با هدف

www.mui.ac.ir

بررسی تأثیر آموزش برنامه جرأت‌ورزی بر اضطراب، استرس و افسردگی روی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی روزانه اصفهان در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد.

روش‌ها

شرکت‌کنندگان

یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی برای بررسی تأثیر برنامه جرأت‌آموزی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان طراحی شد. جامعه مورد بررسی شامل دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی روزانه اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود. نمونه به صورت تصادفی در مرحله اول از بین ۵ ناحیه آموزش و پرورش اصفهان، یک ناحیه و در مرحله دوم ۲ مدرسه به عنوان گروه‌های شاهد انتخاب شد. سپس ۳ کلاس از هر مدرسه در مقطع دوم دبیرستان به طور تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه با توجه به فرمول ۱ با اعتماد ۹۵ درصد و ضریب توان ۸۰ درصد، ۶۳ نفر برای هر گروه برآورد گردید. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. شرکت در مطالعه منوط به کسب رضایت آگاهانه دانش‌آموزان از فرایند پژوهش بود.

$$n = 2(z_1 + z_2)^2 \times s^2 / d^2 \qquad (۱)$$

ابزارها

پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌های سنجش جرأت‌ورزی Gambrill و Richey و DASS۲۱ بود. پرسش‌نامه خودگزارشی ۴۰ سؤالی Gambrill و Richey بود که این پرسش‌نامه دو بخش میزان احتمال انجام عمل قاطع و میزان ناراحتی ناشی از انجام عمل قاطع را شامل می‌شد. بر اساس میزان نمره کسب شده، قاطعیت و ناراحتی فرد بررسی شد. نمره کمتر در هر بخش نشان‌دهنده ناراحتی کمتر و قاطعیت بیشتر است.

در این پرسش‌نامه از آزمودنی خواسته شد تا میزان و شدت ناراحتی خود را در هنگام مواجه شدن با موقعیت‌هایی که مستلزم جرأت‌ورزی است، بر حسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای بیان کند. جمع امتیازات قابل کسب در دامنه‌ای بین ۴۰ تا ۲۰۰ بود که امتیاز کمتر نشان‌دهنده قاطعیت بالا و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده قاطعیت کمتر است. روایی و پایایی این آزمون توسط لیاقت‌دار و همکاران در تحقیقی با عنوان «مقایسه میزان تأثیر روش تدریس گروهی با روش تدریس سخنرانی بر پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان» مورد تأیید قرار گرفت (۲۰). بهرامی در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان «مقایسه شیوه‌های جرأت‌آموزی در دختران دبیرستانی» در دانشگاه علامه طباطبایی اعتبار علمی این آزمون را بین ۰/۳۹ تا ۰/۷ تعیین نمود. وی همچنین علاوه بر این که ضریب پایایی آزمون جرأت‌ورزی توسط Gambrill و Richey ۰/۸۱ محاسبه شد، خود نیز ضریب پایایی آزمون را از طریق باز آزمایی محاسبه کرد. برای درجه ناراحتی عدد ۰/۷۱ و برای نرخ بروز رفتار عدد ۰/۸۸ را به دست آورد (۲۱).

توزنده‌جانی و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی تأثیر جرأت‌ورزی گروهی به شیوه‌های شناختی رفتاری و رفتاری» رفتار جرأت‌مندانه دانش‌آموزان کم جرأت پسر دبیرستانی مورد مطالعه قرار داد. وی با حساسیت زدایی منظم و تکنیک‌های ابراز وجود برای درمان دانش‌آموزانی مبتلا به هراس از اجتماع، پایایی بازآزمایی این مقیاس را به دست آورد. برای نرخ بروز رفتار به فاصله دو هفته روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رشت ۰/۸۷ و برای درجه ناراحتی ۰/۶۸ گزارش نمود (۲۲).

در این مطالعه پرسش‌نامه استاندارد شده DASS۲۱ جهت بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مورد استفاده قرار گرفت. سؤال‌های شماره ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵، ۳ و ۲۱ مربوط به بررسی وضعیت افسردگی، سؤال‌های ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴ و ۲ مربوط به بررسی وضعیت اضطراب و سؤال‌های شماره ۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶ و ۲ مربوط به بررسی میزان استرس بیماران بود (۲۳). Chinchai و همکاران هم در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی ارتباط بین

www.mui.ac.ir

استرس و کار» از پرسش‌نامه DASS۲۱ استفاده نمودند. Chinchai و همکاران نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی وضعیت عملکرد اجتماعی، افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به صدمات نخاعی» نیز از پرسش‌نامه DASS۲۱ استفاده نمودند (۲۴). این پرسش‌نامه به صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد است. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال ۰ و بیشترین نمره ۳ می‌باشد. میزان افسردگی، اضطراب و استرس در این پژوهش قبل از شروع مداخله و بعد از اتمام جلسات درمانی اندازه‌گیری می‌شود.

روش مداخله

این مطالعه شامل دو گروه آزمون و شاهد بود. مداخله برای گروه آزمون انجام شد و ۳ ماه به طول انجامید. گروه شاهد فقط اقدامات روتین را دریافت کرد. در این پژوهش برای رسیدن به اهداف از برنامه جرأت‌آموزی استفاده شد. هدف اصلی برنامه جرأت‌آموزی، توانمند شدن دانش‌آموزان در جهت ارتقای سطح جرأت‌ورزی (با توجه به کاهش سه سطح استرس، اضطراب و افسردگی) بود. پس از گزینش تصادفی دانش‌آموزان و قرار دادن آن‌ها در دو گروه آموزشی و شاهد، دستورالعمل مشخصی به شرح زیر روی گروه آموزشی طی ۷ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای توسط محقق انجام شد.

جلسه اول جلسه معارفه و بیان اهداف پژوهش، توصیف برنامه جرأت‌ورزی و اهمیت آن در زندگی روزمره بود. همچنین ارایه تکلیف در مورد یادآوری موقعیت‌هایی بود که فرد در آن در مقوله جرأت‌ورزی با چالش روبه‌رو شده است و عکس‌العمل وی در آن موقعیت چه بوده است. جلسه دوم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، بحث در خصوص حقوق افراد و آشنا کردن دانش‌آموزان با حقوق خود (به عنوان نمونه، حق ابراز یا عدم ابراز وجود، حق ابزار عقیده و نظر، حق داشتن اطلاعات و غیره) و دادن تکلیف در مورد مواجه شدن با موقعیت‌های جدید و عکس‌العمل نسبت به آن موقعیت‌ها بود. جلسه سوم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، بحث در خصوص رفتارهای مبتنی بر ابراز وجود و رفتارهای جایگزین (به عنوان نمونه، بحث در خصوص انواع مختلف رفتارها و روش‌های خاص کنار آمدن با تغییر) و دادن تکلیف در خصوص تشخیص رفتار جرأت‌ورزانه و غیر جرأت‌ورزانه (پرخاشگرانه و منفعل) بود. جلسه چهارم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، بحث در خصوص خشم، پیامدهای منفی و بازدارنده آن، شرح و توصیف برخی علایم خشم پنهانی و دادن تکلیف در خصوص حفظ آرامش و کنترل خشم در موقعیت‌های مختلف بود. جلسه پنجم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، بحث در خصوص فواید خشم (به عنوان نمونه، تخلیه فشار روانی، رها کردن احساسات و دستیابی به اهداف)، شیوه‌های کنار آمدن با خشم و رهنمودهایی برای ابزار خشم و تکلیف در زمینه کنار آمدن با خشم بود. جلسه ششم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، بحث در خصوص درخواست کردن و «بله» و «نه» گفتن، علل ناتوانی «بله» گفتن و «نه» گفتن و دادن تکلیف برای بحث در جلسه بعد بود. جلسه هفتم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، بحث در خصوص انتقاد، برخورد مناسب و مؤثر با انتقاد، کنارآمدن با انتقاد، فواید و مضرات انتقاد و دادن تکلیف در خصوص کنار آمدن با انتقاد بود. جلسه هشتم شامل ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پس خوراند، مروری بر مطالب ارایه شده در هفت جلسه قبل، تأکید بر ابراز عقیده، در خواست کردن، بله و نه گفتن، کنار آمدن با خشم و برخورد با انتقاد بود.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های به دست آمده، آزمون آماری χ^2 و Mann-Whitney اختلاف معنی‌داری را از نظر متغیرهای دموگرافیکی بین دو گروه آزمون و شاهد نشان نداد ($P \geq ۰/۰۵$). در این مطالعه ۴۹/۲ درصد از دانش‌آموزان میزان افسردگی متوسطی داشتند که بعد از آموزش این میزان به ۳۶/۵ درصد کاهش یافت. این میزان هر چند قابل توجه

www.mui.ac.ir

بود، ولی از نظر آماری قابل ملاحظه نیست (جدول ۱). میزان جرأت‌ورزی واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش برنامه جرأت‌آموزی در ۲۲/۲ درصد موارد بالا و در ۷۷/۸ درصد موارد متوسط بود. پس از آموزش برنامه، ۴۲/۹ درصد دانش‌آموزان میزان جرأت‌ورزی بالا و ۵۷/۱ درصد دانشجویان میزان جرأت‌ورزی متوسطی به دست آوردند (جدول ۱).

۷۱/۴ درصد دانش‌آموزان قبل از آموزش از لحاظ استرس طبیعی بودند که بعد از مداخله آموزشی این میزان به ۹۰/۵ درصد افزایش یافت. همچنین در پژوهش حاضر بیشتر دانش‌آموزان اضطراب شدیدی داشتند (۴۹/۲ درصد) که بعد از مداخله این میزان به ۱۱/۱ درصد کاهش یافت. در این بررسی دانش‌آموزانی که خانواده آن‌ها درامد بالایی داشتند، میزان اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کردند. همچنین افرادی که درامد پایینی داشتند، بیشتر افسرده بودند.

آزمون Independent t نشان داد که قبل از مداخله، میانگین نمره جرأت‌ورزی دانش‌آموزان در دو گروه با هم تفاوت معنی‌داری نداشت (P = ۰/۴۱)، اما بلافاصله (P = ۰/۰۳) و ۲ ماه بعد از مداخله (P = ۰/۰۰۵)، میانگین نمره جرأت‌ورزی در گروه مورد به طور معنی‌داری بهتر از گروه شاهد بود. همچنین آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که بین میانگین نمره جرأت‌ورزی در زمان‌های مختلف (قبل، بلافاصله و ۳ ماه پس از مداخله آموزشی) در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (P = ۰/۸۱). همین آزمون، میانگین نمره جرأت‌ورزی در گروه مورد را در زمان‌های مختلف دارای اختلاف معنی‌دار نشان داد (P = ۰/۰۰۲) (جدول ۲).

آزمون Independent t نشان داد که میانگین نمره استرس در زمینه جرأت‌ورزی دانش‌آموزان در دو گروه قبل از مداخله با هم تفاوت معنی‌داری نداشت (P = ۰/۹۳)، اما میانگین آن در گروه مورد بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود (P = ۰/۰۰۱) (جدول ۳). همچنین میانگین نمره استرس در زمان‌های مختلف بر اساس آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری نداشت (P = ۰/۲۹). همین

جدول ۱: توزیع فراوانی نمره جرأت‌ورزی قبل و بعد (۲ ماه) از مداخله آموزشی در گروه‌های آزمون و شاهد

گروه	گروه آزمون				گروه شاهد			
	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
جرأت‌آموزی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بالا (کمتر از ۲۵ درصد)	۱۴	۲۲/۲	۲۷	۴۲/۹	۱۷	۲۷	۱۴	۲۲/۲
متوسط (۲۵ تا ۸۰ درصد)	۴۹	۷۷/۸	۳۶	۵۷/۱	۴۶	۷۳	۴۹	۷۷/۸
پایین (بالاتر ۸۰ درصد)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۶۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰

جدول ۲: میانگین نمره جرأت‌ورزی دانش‌آموزان در زمان‌های مختلف

زمان	گروه آزمون n = ۶۳		گروه شاهد n = ۶۳		*P
	انحراف معیار	میانگین		میانگین	
قبل از مداخله	۹/۱	۱۰۱/۶	۰/۴۱	۱۰۰/۲۳	۰/۴۱
بلافاصله بعد از مداخله	۱۰/۸۴	۹۶/۴۷	۰/۰۳	۱۰۱/۵۷	۰/۰۳
۲ ماه بعد از مداخله	۸/۳۷	۹۵/۴۱	۰/۰۰۵	۱۰۰/۷۷	۰/۰۰۵
**P	۰/۰۰۲		۰/۸۱		

* آزمون Independent t

** آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری

www.mui.ac.ir

جدول ۳: میانگین نمره استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان در زمینه جرأت‌ورزی در زمان‌های مختلف در گروه آزمون و شاهد

متغیرها	زمان	گروه آزمون		گروه شاهد		آزمون Independent t
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
استرس	قبل از مداخله	۱۳/۲	(۲/۷۶)	۱۳/۲۵	(۲/۳۷)	۰/۹۳
	پس از مداخله	۱۱/۷۳	(۳/۶۵)	۱۳/۳۸	(۲/۲۸)	۰/۰۰۳
	۲ ماه پس از مداخله	۱۱/۱۱	(۲/۵۹)	۱۲/۷۳	(۲/۷۱)	۰/۰۰۱
	آزمون آنالیز واریانس بامشاهدات تکراری	۰/۰۰۲		۰/۲۹		
اضطراب	قبل از مداخله	۱۴/۲۲	(۲/۵۳)	۱۴/۸	(۲/۶۱)	۰/۹۱
	پس از مداخله	۱۱/۶	(۴/۹)	۱۳/۹۲	(۲/۵۵)	۰/۰۲
	۲ ماه پس از مداخله	۱۴/۰۱	(۲/۴۷)	۱۰/۷۷	(۲/۸۹)	۰/۰۰۱
	آزمون آنالیز واریانس بامشاهدات تکراری	۰/۰۰۱		۰/۷۶		
افسردگی	قبل از مداخله	۱۳/۲۳	(۳/۰۵)	۱۳/۵۳	(۲/۵۴)	۰/۵۶
	پس از مداخله	۱۲/۲۵	(۲/۳۸)	۱۳/۰۱	(۲/۳۱)	۰/۳
	۲ ماه پس از مداخله	۱۲/۲۵	(۳/۰۹)	۱۳/۰۸	(۲/۰۲)	۰/۰۹
	آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری	۰/۰۶۳		۰/۳۷		

آزمون میانگین نمره استرس در گروه مورد در زمان‌های مختلف را معنی‌دار نشان داد (P = ۰/۰۰۲) (جدول ۳).

آزمون Independent t نشان داد که میانگین نمره اضطراب در زمینه جرأت‌ورزی دانش‌آموزان در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری نداشت (P = ۰/۹۱)، اما میانگین آن در گروه مورد بلافاصله (P = ۰/۰۰۲) و ۲ ماه بعد از آموزش (P < ۰/۰۰۱) به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود (جدول ۳). نتایج آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که بین میانگین نمره اضطراب در زمان‌های مختلف در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (P = ۰/۷۶)، اما همین آزمون میانگین نمره اضطراب در زمان‌های مختلف در گروه مورد را معنی‌دار نشان داد (P < ۰/۰۰۱) (جدول ۳).

آزمون Independent t در مورد نمره افسردگی در زمینه جرأت‌ورزی در دانش‌آموزان قبل از آموزش در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P = ۰/۵۶). با وجود کاهش نمره افسردگی در گروه مورد بعد از آموزش، این اختلاف معنی‌دار نبود (P = ۰/۰۹)؛ به طوری که نمره افسردگی در محدوده طبیعی از ۱۷/۵ درصد به ۲۰/۶ درصد کاهش یافت (جدول ۴). آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی در زمان‌های مختلف در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (P = ۰/۳۷). همچنین این آزمون، نمره افسردگی در گروه مورد بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله را معنی‌دار نشان نداد (P < ۰/۰۶۳) (جدول ۳).

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان این گونه اذعان نمود که برنامه‌های جرأت‌آموزی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان به طور قابل ملاحظه‌ای شد؛ به طوری که دانش‌آموزان را در مدیریت مشکلات خود، کنترل و رفع آن یاری داد.

Al-Qaisy مطالعه‌ای تحت عنوان «ارتباط افسردگی و اضطراب در موفقیت‌های علمی در میان دانشجویان» روی ۲۰۰ دانشجو انجام داد که به صورت تصادفی انتخاب شدند. وی نشان داد که سطح افسردگی و اضطراب دانشجویان دختر بیشتر از پسران است. در این مطالعه نشان داده شد که ارتباط مثبتی بین موفقیت‌های علمی دانشجویان با اضطراب آنان وجود دارد؛ در حالی که این ارتباط با میزان افسردگی آنان

www.mui.ac.ir

جدول ۴: توزیع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی قبل و ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی در گروه‌های آزمون و شاهد

متغیرها		گروه آزمون				گروه شاهد			
		قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شدت استرس	طبیعی	۴۵	۷۱/۴	۵۷	۹۰/۵	۴۷	۷۴/۶	۴۵	۷۱/۴
	خفیف	۱۵	۲۳/۸	۶	۹/۵	۱۵	۲۳/۸	۱۷	۲۷
	متوسط	۳	۴/۸	۰	۰	۱	۱/۶	۱	۱/۶
	شدید	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بسیار شدید	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شدت اضطراب	طبیعی	۰	۰	۹	۱۴/۳	۰	۰	۱	۱/۶
	خفیف	۲	۳/۲	۱۲	۱۹	۱	۱/۶	۱۱	۱۷/۵
	متوسط	۲۹	۴۶	۳۵	۵۵/۶	۳۶	۵۷/۱	۴۲	۶۶/۷
	شدید	۳۱	۴۹/۲	۷	۱۱/۱	۲۴	۳۸/۱	۹	۱۴/۳
	بسیار شدید	۱	۱/۶	۰	۰	۲	۳/۲	۰	۰
شدت افسردگی	طبیعی	۱۱	۱۷/۵	۱۳	۲۰/۶	۵	۷/۹	۳	۴/۸
	خفیف	۲۱	۳۳/۳	۲۷	۴۲/۹	۲۴	۳۸/۱	۳۰	۴۷/۶
	متوسط	۳۱	۴۹/۲	۲۳	۳۶/۵	۳۴	۵۴	۳۰	۴۷/۶
	شدید	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بسیار شدید	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

منفی بود (۲۵). گروه هدف در پژوهش حاضر با استناد به مطالعه Al-Qaisy، دانش‌آموزان دختر انتخاب گردید.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانش‌آموزانی که معدل بالاتری داشتند، اضطراب بیشتری نسبت به همکلاسی‌های خود بروز می‌دادند. این نتایج با نتایج مطالعه Al-Qaisyهمگراست. شاید بتوان این گونه اذعان نمود که دانش‌آموزان دبیرستانی به دلیل این که در این سن با چالش‌هایی نظیر بلوغ و شرکت در آزمون سراسری مواجه هستند، استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. از این رو توجه به این نکته در این سنین حایز اهمیت است و برنامه‌ریزان بایستی مشکلات این سنین را در برنامه‌ریزی خود مورد توجه قرار دهند.

Lin و همکاران پژوهشی تحت عنوان «ارزشیابی برنامه جرأت‌ورزی در بیماران روانی» با مشارکت ۶۸ بیمار در قالب دو گروه آزمون (۲۸ نفر) و شاهد (۴۰ نفر) انجام دادند. گروه آزمون ۲ بار در هفته (هر بار ۲ ساعت) و به مدت ۴ هفته، برنامه جرأت‌آموزی را آموزش دیدند که توسط پژوهشگر تنظیم شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در گروه آزمون و شاهد در قبل، بلافاصله و ۱ ماه بعد از مداخله با استفاده از پرسش‌نامه جرأت‌ورزی، اضطراب اجتماعی و عزت نفس صورت گرفت. نتایج نشان داد که جرأت‌ورزی گروه آزمون بلافاصله و ۱ ماه بعد از مداخله افزایش یافت، اما نمره اضطراب اجتماعی بیماران بلافاصله بعد از مداخله کاهش یافت. البته این نتیجه بعد از یک ماه معنی‌دار نبود که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت. آن چه که مسلم است، اساسی و پایه‌ای بودن مشکلات بیماران روانی است و شاید با برنامه‌هایی نظیر جرأت‌ورزی نتوان آن‌ها را بهبود بخشید.

در مقایسه با مشکلات بیماران روانی، مسایل و مشکلات نوجوانان از عمق کمتری برخوردار است و می‌توان با برنامه‌هایی نظیر جرأت‌ورزی تا حدودی به کنترل و رفع آن پرداخت (۲۶). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره اضطراب دانش‌آموزان بعد از مداخله به طور معنی‌داری کاهش

www.mui.ac.ir

یافت. این یافته با نتایج مطالعه Debbie و همکاران همسویی داشت (۲۷). بنابراین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش از اعتماد به نفس پایینی برخوردار بودند که با آموزش برنامه جرأت‌آموزی، اعتماد به نفس آنان شکل گرفت و ارتقا یافت. همچنین منجر به کاهش اضطراب در آنان گردید.

نتایج تحقیق انجام شده توسط Shanon روی نوجوانان دبیرستانی در ارتباط با تأثیر برنامه آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب در دو گروه مورد و شاهد نشان داد که همانند گروه شاهد، در گروه مورد نیز تفاوتی در میزان اضطراب نوجوانان مشاهده نشد (۲۸). این نتایج با نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مغایرت داشت. دلایل یکسان بودن نتایج تأثیر آموزش قاطعیت در دو گروه مورد و شاهد می‌تواند ناشی از زمان ناکافی جهت آموزش (۳ هفته)، ناکارامد بودن آموزش توسط محققین و نیز عدم کنترل دو گروه مورد و شاهد و ارتباط آن‌ها با همدیگر باشد. در ضمن سن افراد در این پژوهش کمتر از سایر پژوهش‌ها بود.

آن چه که در این برنامه‌های آموزشی باید ملاک قرار گیرد، مدت زمان اجرای برنامه و همچنین پیگیری و مداوت در اجرای این برنامه‌ها در این گروه سنین است. بدیهی است که اجرای برنامه‌های مدت‌دار می‌تواند میزان اثربخشی و کارایی برنامه را به سطح مطلوب نزدیک نماید. آن چه که پژوهشگر در پژوهش حاضر به دنبال آن بود، صرف اجرای برنامه نبود، بلکه پیگیری‌های لازمه نیز برای اثربخشی برنامه صورت گرفت. بنابراین پیگیری نتایج بعد از دو ماه نشان داد که اثربخشی مداخله بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی نوجوانان نسبت به قبل قابل ملاحظه‌تر است. پیشنهاد می‌گردد که در این سنین، برنامه‌های طولانی‌تر و با کنترل و پیگیری‌های بیشتر اجرا گردند تا بازدهی مناسب‌تری را به دنبال داشته باشند.

همان طور که بیان گردید، هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر کاهش واکنش‌های هیجانی نامناسب نوجوانان دختر بود. یافته‌های تحقیق حاضر در بعد واکنش هیجانی نامناسب استرس و اضطراب با نتایج بسیاری از تحقیق‌های انجام شده دیگر هماهنگ است. از جمله این تحقیق‌ها مطالعه Miller و Bowen است که نشان داد آموزش جرأت‌ورزی، قدرت سازگاری با استرس را افزایش می‌دهد و افراد بهتر با موانع و مشکلات موقعیتی کنار می‌آید (۲۹). Forneris و همکاران نیز با آموزش جرأت‌ورزی از جمله مهارت حل مسأله به نوجوانان به این نتایج دست یافتند که نوجوانان خود قادر هستند که مشکلاتشان را حل کنند، اهداف را دسته‌بندی کنند و از سیستم‌های حمایتی در جامعه بهتر استفاده کنند (۱۸). Chang در تحقیق خود با آموزش مهارت حل مسأله به نوجوانان دریافت که میزان استرس در نوجوانان کاهش یافت. همچنین در میزان فکر و اقدام به خودکشی در مواقع بروز رویدادهای استرس‌زا کاهش زیادی صورت گرفت (۳۰).

Timmerman و همکاران نیز بعد از انتخاب افرادی که در معرض استرس‌های زیادی بودند، مهارت‌های حل مسأله، مهارت‌های اجتماعی و مدیریت استرس را آموزش دادند. آن‌ها با این آموزش به کاهش میزان استرس و اضطراب، افزایش قاطعیت و کاهش درخواست کمک از دیگران دست یافتند (۳۱). به علاوه بابا شاهی گزارش نمود که آموزش مهارت حل مسأله منجر به کاهش میزان اضطراب در نوجوانان می‌گردد (۳۲). کاویانی و همکاران در مطالعه‌ای روی ۲۱۷ نوجوان نشان دادند که آموزش کنترل استرس منجر به کاهش میزان استرس و اضطراب در نوجوانان می‌گردد (۳۳).

یافته این مطالعه مبنی بر عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین کاهش افسردگی بعد از مداخله با قبل از مطالعه با بعضی مطالعه‌ها مانند تحقیقی که توسط فتاح با عنوان «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم افسردگی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی» مطابقت نداشت. این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های خودشناسی، ارتباطی، تصمیم‌گیری و حل مسأله پس از یک هفته بر میزان افسردگی در مقیاس سلامت عمومی تأثیرگذار بود ($P = ۰/۰۱$) (۸). ضرغام بروجنی و همکاران نیز به نقل از لوینون و کلارک اعلام نمودند که آموزش جرأت‌ورزی (حل مسأله، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی و کنترل خشم و هیجان) در درمان افسردگی مؤثر است (۳۴)، ولی این تأثیر در نمونه‌های

www.mui.ac.ir

مورد بررسی حاضر در مقطع زمانی تعریف شده به دست نیامد. شاید عواملی مانند مقطع سنی جامعه پژوهش، فاصله زمانی کوتاه پس آزمون بعد از مداخله، متفاوت بودن ابزار سنجش و یا شدت واکنش‌های هیجانی در جامعه مورد بررسی از دلایل تفاوت یافته‌های فوق با مطالعه حاضر باشد.

لازم است به این نکته توجه شود که در اکثر مواقع اضطراب توأم با افسردگی در نوجوانان وجود دارد؛ به طوری که Meadus در ۳۰ تا ۷۵ درصد پیش نوجوانی و ۲۵ تا ۵۰ درصد در نوجوانان اضطراب را بیشترین اختلال همراه با افسردگی اعلام می‌کند (۷). همچنین محققین و دانشمندان معتقدند که استرس و اضطراب‌های متعدد به تدریج افراد را افسرده می‌کند. مستندات زیادی مبنی بر این وجود دارد که اضطراب پیش‌درامد ناراحتی‌های خلقی و پیش‌بینی کننده بروز افسردگی در افراد است. مدارک تجربی زیادی وجود دارد که مربوط به ارتباط بین وقایع استرس‌زای زندگی و افسردگی در کودکان و نوجوانان است.

ضرغام بروجنی و همکاران در این زمینه بیان نمودند که افرادی که بیشتر در معرض استرس هستند، بیشتر افسرده می‌شوند تا افرادی که نیستند. افزون بر آن ارتباط زیادی بین استرس و افزایش افسردگی در نوجوانان وجود دارد و برنامه مدیریت استرس تأثیر زیادی در پیشگیری از افسردگی دارد (۳۴). از این رو با عنایت به نتایج مذکور، فرضیه پژوهش که اثربخشی برنامه جرأت‌ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر دبیرستانی بود، مورد تأیید واقع شد. بدین صورت که این برنامه منجر به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی گردید. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به گروه سنی خاص و دانش‌آموز دختر اشاره نمود. از این رو پیشنهاد می‌گردد که اجرای این برنامه در گروه‌های سنی دیگر، در جنس مذکر و روی مقولات دیگر خودکارامدی، عزت نفس و ... صورت پذیرد. همچنین با توجه به این که این مطالعه در جامعه شهری انجام پذیرفت، پیشنهاد می‌گردد که در محیط روستایی نیز این نوع مطالعه انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که اجرای برنامه‌های جرأت‌آموزی در دانش‌آموزان سنین دبیرستانی منجر به کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی آنان می‌شود. با توجه به این که سنین دبیرستان یکی از حساس‌ترین سنین دوران زندگی هر فردی است و با توجه به ماهیت این گونه برنامه‌ها که در عین ارزان و ایمن بودن، کارا و اثربخش نیز می‌باشند، اجرای آن را در جهت کنترل استرس، اضطراب و افسردگی نوجوانان دبیرستانی توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر طرح مصوب به شماره ۲۹۰۲۱۶ معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از این معاونت به خاطر حمایت‌های مالی، از اعضای محترم هیأت علمی گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت به خاطر حمایت‌های معنوی و راهنمایی‌های ارزشمندشان، از دانش‌آموزان و خانواده‌های محترم آن‌ها و تمام عزیزانی که در اجرای این مطالعه پژوهشگر را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. James SR, Ashwill JW, Droske SC. Nursing care of children: principles & practice. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2002.
2. Ahmadi A. Puberty Crisis. Isfahan, Iran: Mashal Publication; 1993. p. 20-30. [In Persian].
3. Mahbobian F. Teenagers Reproductive health needs assessment. Epidemiology [PhD Thesis]. Tehra, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 1998. p. 4. [In Persian].
4. World Health Organization. World health report. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.
5. General Population Housing Census. Management and Planning Organization Statistical Center of Iran. Tehran, Iran: Office of Information Publication Information; 2005.
6. Moazzeni T. Effects of self expression training on level of safe sense of female students in intellectual schools

[Thesis]. Tehran, Iran: Training Science Department of Allameh Tabatabaei University; 2007. [In Persian].
7. Meadus RJ. Adolescents coping with mood disorder: a grounded theory study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2007; 14(2): 209-17.
8. Fattah K. Effectiveness of life skill educational program on decrease of depression in male high school students from Systan [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Rehabilitation and Welfare University Tehran; 2007. p. 16-8. [In Persian].
9. Andrews G, Sanderson K, Slade T, Issakidis C. Why does the burden of disease persist? Relating the burden of anxiety and depression to effectiveness of treatment. Bull World Health Organ 2000; 78(4): 446-54.
10. Palmer S, Gyllensten K. The relationship between coaching workplace stress: A correlational study. International Journal of Health promotion 2005; 3(43): 97-103.
11. Talton CW. Touch--of all kinds--is therapeutic. RN 1995; 58(2): 61-4.
12. Thompson JM. Mosby's Clinical Nursing. Philadelphia, PA: Mosby, Incorporated; 1997.
13. Mangrulkar L, Vince Whitman C, Posner M. Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2001. p. 110-6.
14. Noble T, McGrath H. Emotional growth--helping children and families "bounce back". Aust FAM Physician 2005; 34(9): 749-52.
15. Mahamed R. Comparing plague students, annoyed and normal, expression, education function and their fathers aggression in behbahan school students [MSc Thesis]. Ahvaz, Iran: School of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz; 1999. [In Persian].
16. Turner NE, Macdonald J, Somerset M. Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: a curriculum for the prevention of problem gambling. J Gambl Stud 2008; 24(3): 367-80.
17. Alberty A. Psychiatric mental health nursing. 5th ed. Philadelphia, PA: Concepts of care in evidence based practice; 2006.
18. Forneris T, Danish SJ, Scott DL. Setting goals, solving problems, and seeking social support: developing adolescents' abilities through a life skills program. Adolescence 2007; 42(165): 103-14.
19. Hashemi F. Effects of self expression training on guidance school female student's happiness in Rey city [Thesis] Tehran, Iran: Training Science Department of Allameh Tabatabaei University; 2007. 2012. [In Persian].
20. Ress S, Graham R. Self expression training: how to be the person you really are. Trans. Shahani Yeylagh M. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University of Ahvaz Publication; 2000. [In Persian].
21. Bahrami F. Comparing student with assertiveness traning approach [Thesis]. Tehran, Iran: Training Science Department of Allameh Tabatabaei University; 1994. [In Persian].
22. Toozandehjani H. Kamalpoor N, Ahmadpoor M. Comparing the Effectiveness of Gradual Systematic Desensitization, Assertive Training Techniques and Their Combination for the Treatment of Students Suffering from Social Phobia Disorder. J Isfahan Med Sch 2011; 28(117):1089-98.
23. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. Br J Clin Psychol 2003; 42(Pt 2): 111-31.
24. Chinchai P, Marquis R, Passmore A. Functional performance, depression, anxiety and stress in people with spinal cord injuries in Thailand: a transition from hospital to home. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2003; 14(1): 30-40.
25. Al-Qaisy LM. The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. International Journal of Psychology and Counselling 2011; 3(5): 96-100.
26. Lin YR, Wu MH, Yang CI, Chen TH, Hsu CC, Chang YC, et al. Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. J Clin Nurs 2008; 17(21): 2875-83.
27. Debbie TK, Gabriel RL, Krish B. Reflection on occupational therapy and assertive community treatment. Can Assoc Occup Ther 2002; 15(5): 284-93.
28. Shanon JW. Teaching children healthy responses to anger with assertiveness training. Brown Univ Child Adolesc Behav Letter 1999; 15(7): 3-7.
29. Miller JP, Bowen BE. Competency, Coping, and Contributory Life Skills Development of Early Adolescents. Journal of Agricultural Education 1993; 31(1): 68-76.
30. Chang EC. Predicting suicide ideation in an adolescent population: examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. Personality and Individual Differences 2002; 32(7): 1279-91.
31. Timmerman IG, Emmelkamp PM, Sanderman R. The effects of a stress-management training program in individuals at risk in the community at large. Behav Res Ther 1998; 36(9): 863-75.

32. Babashahi R. Assessment of the effect of problem base skill on adolescence social anxiety without effective supporter residential in dormitory centers of under welfare association in Kordestan [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of Habilitation and Welfare Tehran; 2004. p. 22-3. [In Persian].
33. Kaviani H, Pournaseh M, Sayadlou S, Mohammadi MR. Effectiveness of stress management education in participating of university exam. Advances in Cognitive Science 2008; 9(2): 61-8. [In Persian].
34. Zargham Borojeni A, Jazdani M, Yazdannik AR. Relation between behavioral model with depression and suicide thinking in adolescence. J Shahrekord Univ Med Sci 2002; 2(3): 46-54. [In Persian].

www.mui.ac.ir

Assessing the Effectiveness of Assertiveness Program on Depression, Anxiety and Stress among High School Students

Leili Rabiei[1], Ahmad Ali Eslami[2], Reza Masoudi[3], Arash Salahshoori[1]

Abstract

Background: Characteristics of adolescence are being noted to shape and develop the emotional, social and cognitive growth. Emotional state is richer in adolescence. Irritability, depression, anxiety and aggression are observed in adolescents. Assertiveness is a structured intervention approach which is used to improve the effectiveness of social relations. This study was conducted to determine the effectiveness of assertiveness program on depression, anxiety and stress of high school female students.

Methods: This study was conducted in 2010-2011 educational year in selected high schools of Isfahan, Iran. 126 students in second year of high schools were randomly selected and participated in this study. The students were divided in two groups of trial (63 students) and control (63 students). The assertiveness program was trained during 8 sessions in the trial group and after 8 weeks posttest was performed in both groups. Data was then analyzed through statistical tests.

Findings: Chi-square and Mann -Whitney U showed no significant differences in demographic variables of both groups ($P < 0.05$). Repeated measurement test showed no significant differences in mean score of assertiveness before, immediately after and 2 months after the intervention in the control group, whereas this test showed significant differences in the trial group ($P = 0.002$). Also the same test showed that there was no significant differences in mean score of anxiety and stress in control group ($P > 0.05$), whereas there was a significant difference in the trial group ($P < 0.05$). Independent sample T test showed no significant differences in mean score of stress before intervention between the two groups, but 2 months after intervention, despite the decrease of mean score of stress, this differences was not significant in trial group ($P = 0.09$).

Conclusion: Applying assertiveness program for high school students leads to decrease of student's depression, anxiety and stress. High school years are one of the most sensitive periods of human life. Based on the safety, affordability, effectiveness and efficiency of these programs, performing these methods is suggested for controlling high school students' depression, anxiety and stress.

Keywords: Assertiveness Program, Depression, Anxiety, Stress, High School Students

1- MSc Student, Student Research Committee, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan. Iran.

2- Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: aaeslami@gmail.com

3- Lecture, Faculty Member , Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord And PhD Candidate, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran