

# تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش آموزان

غلامرضا شریفی راد<sup>۱</sup>، سیامک محبی<sup>۲</sup>، محمد مطلبی<sup>۳</sup>، مرضیه شاه سیاه<sup>۴</sup>، یاسر تبرایی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

<sup>۳</sup> عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم پزشکی قم

<sup>۵</sup> عضو هیأت علمی گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

نشانی نویسنده مسؤول: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، سیامک محبی

E-mail: mohebisiamak@yahoo.com

وصول: ۸۹/۱۲/۲۳، اصلاح: ۹۰/۲/۳، پذیرش: ۹۰/۳/۲۸

## چکیده

**زمینه و هدف:** اگر چه مقدار کم اضطراب منبع برانگیزاننده برای بهبود عملکرد تحصیلی می باشد اما میزان زیاد آن موجب اختلال در تمرکز، دقت، به یادسپاری و یادآوری و در نهایت افت تحصیلی می شود. لذا از آنجا که اضطراب تحصیلی به عنوان یک مشکل آموزشی همچنان سالانه میلیون ها دانش آموز و دانشجوی را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می دهد، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر گناباد در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش کارآزمایی عرصه ای تصادفی شاهددار، کلیه دانش آموزان مضطرب مقطع پیش دانشگاهی شهر گناباد به این طرح دعوت شدند و در مجموع ۸۹ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمون (۴۴ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه سه قسمتی مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب تحصیلی و پرسشنامه قاطعیت راتوس بود که روایی و پایایی (۰/۸۳) آن محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. مداخله طراحی شده برای گروه آزمون شامل برگزاری ۵ جلسه آموزش قاطعیت بر اساس مدل پرسید و برگزاری یک جلسه انجمن اولیاء و مربیان جهت تقویت و حمایت این گروه از برنامه مداخلاتی بود. هشت هفته بعد از آخرین جلسه آموزشی، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و داده ها توسط نرم افزار SPSS 16 با استفاده از آزمون های تی مستقل و زوج، مجذور کای و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که میزان اضطراب تحصیلی و قاطعیت در گروه هدف در حد متوسط رو به بالا بوده (به ترتیب ۱۸/۱۴ و ۱۰۸) و ارتباط معکوس و معناداری بین این دو فاکتور دیده شد ( $P < 0/001$  و  $t = -0/69$ ). همچنین اضطراب تحصیلی گروه آزمون بعد از مداخله کاهش معناداری نشان داد به طوری که از ۱۸/۸۷ به ۸/۱۲ نمره نزول داشت ( $P < 0/001$ ). از سویی نیز در همین گروه میزان قاطعیت افزایش معناداری پیدا کرده بود، به طوری که نمره قاطعیت از ۱۰۷ به ۱۵۹ ارتقاء پیدا کرده بود ( $P < 0/001$ ). اما بین میزان اضطراب تحصیلی و قاطعیت گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان می دهد که آموزش قاطعیت در کاهش اضطراب تحصیلی مؤثر است. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۸/شماره ۳/صص ۹۰-۸۲).

**واژه های کلیدی:** اضطراب تحصیلی؛ آموزش قاطعیت؛ دانش آموزان؛ مدل پرسید

## مقدمه

قرن بیست و یکم با تغییرات سریع در ساختار محیطی، قرن استرس، اضطراب، فشار و فعالیت‌های بی-وقفه و بی‌پایان نام گرفته و به‌همین خاطر، بیماری‌های روحی ناشی از این فشارها در بین مردم افزایش یافته است (۱). در این بین اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی به‌شمار می‌رود به‌طوری که در ایالات متحده آمریکا سالانه بیش از ۲۳ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و از هر ۴ نفر یک نفر با اضطراب درگیر است (۲).

اضطراب حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، عرق کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی گوارشی و بی‌قراری است (۳) که در پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی ایجاد می‌شود و به‌علایم شناختی، عاطفی، فیزیکی و رفتاری منجر می‌گردد (۴). اضطراب اختلال جدیدی نیست و انسان‌ها در همه اعصار و با هر فرهنگی آن‌را تجربه کرده‌اند (۵)، اما امروزه یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های نظام آموزشی هر کشوری مسأله اضطراب در دانش‌آموزان است که تحمل آن برای بسیاری از افراد دشوار می‌باشد (۶). حتی برخی از آنان به علت این نوع اضطراب که از آن به اضطراب تحصیلی یاد می‌کنند، اقدام به خودکشی نیز کرده‌اند (۷).

اضطراب تحصیلی که در حین تحصیل دانش‌آموزان رخ می‌دهد، مهم‌ترین نوع اضطراب در سنین نوجوانی است. این اضطراب سلامت روان دانش‌آموزان را تهدید کرده و بر کارآمدی و شکوفایی استعدادها، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان اثر سوء می‌گذارد (۸). اضطراب تحصیلی اصطلاحی است کلی، که به نوعی اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد که فرد را درباره توانایی‌هایش دچار تردید می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌هایی مانند امتحان است، موقعیت‌هایی که فرد را در معرض ارزیابی قرار می‌دهند (۹). این اضطراب که نوعی شایع از اضطراب عملکرد می‌باشد، در

بررسی‌های مختلف ۱۰ تا ۳۰ درصد دانش‌آموزان و دانشجویان را درگیر می‌سازد (۱۰). در واقع اضطراب تحصیلی نوعی اشتغال به خود می‌باشد که با خود کم‌انگاری و تردید درباره توانایی‌های فردی مشخص می‌شود و غالباً به ارزیابی شناختی منفی، عدم تمرکز حواس، واکنش فیزیولوژیک نامطلوب مثل بالا رفتن ضربان قلب، سردی انگشتان و افت فشار خون و افت تحصیلی فرد منجر می‌گردد (۱۱).

این اضطراب با رقابت دانش‌آموزان با همکلاسی‌ها، هایشان و ارزشیابی منفی آنان نسبت به سایر همکلاسی‌ها، خصوصاً آن‌هایی که توانایی بیشتری دارند، نحوه کار معلم، تکالیف، امتحان و سخت‌گیری‌های نامناسب، وضعیت درسی و نگرانی نسبت به آینده ارتباط دارد (۱۲). در کشورمان به نظر می‌رسد که وحشت از گرفتن نمره ضعیف و سرزنش خانواده، تمسخر همکلاسی‌ها و دوستان، ترس از ناتوانی برای ادامه تحصیل و به‌ویژه ورود به دانشگاه همواره دانش‌آموزان (به‌ویژه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان) را مورد آزار و اذیت روانی قرار می‌دهد (۹).

در این بین، روش‌های متعددی برای درمان و یا کاهش اضطراب جهت افزایش عملکرد تحصیلی و یا شغلی وجود دارد که یکی از آن‌ها شامل انواع مختلف رفتاردرمانی از جمله آموزش قاطعیت می‌باشد (۱۳). این روش اولین بار توسط سالتر در سال ۱۹۹۱ به کار گرفته شد (۱۴) و یک شیوه مداخله ساخت یافته‌ای است که جهت بهبود اثربخشی روابط اجتماعی، برای درمان اختلالات اضطرابی و ترس‌های مرضی در کودکان و نوجوانان و بزرگسالان استفاده می‌گردد (۱۵). این آموزش یک روش چند محتوایی است که عبارت است از راهنمایی، ایفای نقش، پس‌خوراند، مدل‌سازی، تمرین و مرور رفتارهای آموخته شده (۱۶). قاطعیت یا ابراز وجود از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌های اجتماعی است که بخشی از مفهوم گسترده مهارت‌های بین فردی و رفتاری

این پژوهش شدند و مابقی یا از شرکت در این طرح امتناع کرده و یا مشمول معیارهای خروج از مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی به غیر از اضطراب و نیز سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش بود. نمونه‌های پژوهش بعد از آگاه شدن از مراحل مطالعه و حقوق خود و با اعلام رضایت کامل خود به صورت تصادفی بر حسب جنسیت در دو گروه آزمون (۴۴ نفر) و گروه کنترل (۴۵ نفر) قرار گرفتند.

روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه خود گزارش-دهی مشتمل بر سه قسمت بود. قسمت اول شامل شش سؤال در خصوص مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم، پرسشنامه اضطراب تحصیلی برای دانش‌آموزان بود. در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد School Anxiety Scale استفاده شد. این پرسشنامه توسط ساراسون در سال ۱۹۶۰ تهیه گردید و اعتبار آن توسط پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی ایران (با ضریب همبستگی ۹۲ درصد و ضریب انطباق ۹۵ درصد) تأیید و مورد استفاده قرار گرفته است (۱۸). این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال با جواب بلی و خیر می‌باشد که حداکثر نمره آن ۳۰ و حداقل آن صفر بوده و تقسیم‌بندی نمرات آن به صورت خفیف (۰ تا ۱۰)، متوسط (۱۰ تا ۲۰) و شدید (۲۱ تا ۳۰) می‌باشد. قسمت سوم پرسشنامه استاندارد قاطعیت (جرات و رزی) راتوس بود که شامل ۳۰ سؤال می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه در مقیاس شش درجه‌ای از «کاملاً با خصوصیات من مطابقت دارد» تا «کاملاً با خصوصیات من تفاوت دارد» طراحی شده است. این پرسشنامه دارای حداقل نمره ۳۰ و حداکثر نمره ۱۸۰ می‌باشد. راتوس (۱۹۷۳)، فوچ و همکاران (۱۹۸۲) و کوئیلان و همکاران (۱۹۷۷) ضریب همبستگی سؤالات ابزار را  $r = 0.78$  به دست آورده‌اند (۲۳). همچنین قبلاً روایی و پایایی این پرسشنامه در داخل کشور توسط سید فاطمی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است (۲۴). جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد با

را تشکیل می‌دهد. به نظر می‌رسد وجود همزمان قاطعیت پایین و اضطراب بالا در دانش‌آموزان باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، وقفه در یادگیری، تضعیف توانایی و عدم شکوفایی استعدادهايشان شده و نه تنها سلامت روان آن‌ها را به خطر می‌اندازد بلکه آنان را از یک زندگی سالم و شکوفا محروم می‌کند (۱۷).

تاکنون مطالعات معدودی در خصوص اثر قاطعیت بر اضطراب تحصیلی صورت گرفته و نتایج متفاوتی حاصل شده است، به طوری که نتایج مطالعات محمودی در دانش‌آموزان و دانشجویان (۱۸، ۱۹)، مهرابی-زاده (۱۵) و کبیر (۲۰) حاکی از اثر مثبت آموزش قاطعیت بر کاهش اضطراب تحصیلی بوده و در مقابل، مطالعه روزنبرگ (۲۱) و استیفنز (۲۲) نشان می‌دهند که آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تأثیر نداشته است.

با توجه به این‌که دانش‌آموزان به‌ویژه دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی در معرض اضطراب شدید قرار می‌گیرند و از طرفی با توجه به طبیعت پر استرس این دوران و شرایط خاص تحصیلی و نیز وجود اظهار نظرهای متفاوت در زمینه تأثیر آموزش قاطعیت، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر گناباد انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کارآزمایی عرصه‌ای تصادفی با گروه شاهد است که جامعه آماری آن را دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی مبتلا به اضطراب تحصیلی شهر گناباد در سال ۱۳۸۷ تشکیل می‌دادند. بدین منظور، کلیه دانش‌آموزان دارای اضطراب تحصیلی (خفیف، متوسط و شدید) که قبلاً با همکاری مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان گناباد در پایان نیمسال تحصیلی پایه سوم متوسطه شناسایی شده بودند (۱۲۷ نفر) به مطالعه دعوت شدند. از این بین، ۸۹ نفر حاضر به همکاری در

فاصله دو هفته‌ای استفاده شد که با ضریب  $0/83$  همبستگی بالایی را نشان داد.

مداخله مدنظر برای گروه آزمون شامل برگزاری پنج جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش قاطعیت در طول یک ماه بود. جهت طراحی برنامه آموزشی از مدل پرسید (یکی از الگوهای نوین برنامه‌ریزی آموزش سلامت) بهره گرفته شد. کاربرد این مدل بر سایر مشکلات بهداشتی مؤثر بوده است (۲۷-۲۵) و قبلاً نیز در تأثیر آرام‌سازی بر کاهش اضطراب به کار رفته و مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹، ۲۸). گرین مدل پرسید را برای پی بردن به علل مشکلات رفتاری و طراحی، برنامه‌ریزی و ارزشیابی برنامه‌های آموزش سلامت تدوین نموده است (۳۰). این الگو شامل سازه‌های مستعدکننده، قادرکننده و تقویت‌کننده بوده است که برنامه مداخله آموزشی به روش بحث گروهی، ایفای نقش، نمایش عملی و پرسش و پاسخ به تفکیک جنسیت توسط مربیان آموزش دیده (مشاوران) صورت گرفت. همچنین یک جلسه آموزشی نیز به صورت انجمن اولیاء و مربیان با حضور والدین و معلمین دانش آموزان، بنا به ویژگی‌های مدل پرسید به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردید. لذا جهت توجه به هر یک از سازه‌ها مطالب آموزشی در خصوص ارتقاء سطح آگاهی، بهبود نگرش، ایجاد مهارت‌ها و توجه به تقویت رفتارهای مثبت از سوی والدین جهت مقابله با اضطراب طراحی شد. محتوای آموزشی قبلاً توسط مشاورین تحصیلی، مشاورین

خانواده و اعضای هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفته بود. بعد از گذشت ۸ هفته از هر دو گروه آزمون و کنترل پس از آزمون به صورت همزمان و جدا از هم به عمل آمد. البته بعد از اتمام پس از آزمون با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و به منظور بهره‌مند شدن گروه کنترل از برنامه آموزشی اجرا شده برای گروه آزمون، همین برنامه را دریافت کردند. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های شاخص مرکزی، تی مستقل، تی زوج، مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون با ضریب اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که از ۸۹ نفر شرکت‌کننده در طرح ۵۵ نفر دختر (۶۱/۸ درصد) و ۳۴ نفر پسر (۳۸/۲ درصد) بودند که  $28/09$  درصد آنان در رشته علوم انسانی،  $41/57$  درصد در رشته ریاضی فیزیک و  $30/34$  درصد در رشته علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند (جدول ۱).

بر اساس یافته‌ها، میانگین اضطراب تحصیلی قبل از مداخله در دو گروه  $18/14 \pm 3/94$  و میانگین نمره قاطعیت  $108 \pm 5/36$  بود (جدول ۲). تفاوت معناداری بین میزان اضطراب تحصیلی و جرأت‌ورزی بر حسب جنس قبل از مداخله وجود نداشت ( $P=0/21$ ،  $P=0/084$ ) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون	گروه کنترل		گروه آزمون		مشخصات دموگرافیک
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$P=0/19$	۳۷/۷۸	۱۷	۳۸/۶۴	۱۷	جنس
	۶۲/۲۲	۲۸	۶۱/۳۶	۲۷	پسر دختر
$P=0/14$	۲۸/۸۹	۱۳	۲۷/۲۷	۱۲	علوم انسانی
	۴۰	۱۸	۴۳/۱۸	۱۹	رشته تحصیلی
	۳۱/۱۱	۱۴	۲۹/۵۵	۱۳	ریاضی فیزیک علوم تجربی
$P=0/17$	۳۷/۷۸	۱۷	۴۰/۹۱	۱۸	اول
	۳۵/۵۶	۱۶	۳۱/۸۲	۱۴	رتبه تولد
	۲۶/۶۶	۱۲	۲۷/۲۷	۱۲	دوم سوم و بالاتر

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره اضطراب تحصیلی و قاطعیت بر حسب جنس قبل از مداخله

متغیرهای مطالعه	گروه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آزمون تی مستقل
اضطراب	پسر	۱۷/۰۲ $\pm$ ۳/۶۱	P = ۰/۲۱
	دختر	۱۹/۲۷ $\pm$ ۴/۹۲	
قاطعیت	پسر	۱۱۳ $\pm$ ۶/۶۲	P = ۰/۰۸۴
	دختر	۱۰۳ $\pm$ ۸/۳۲	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اضطراب تحصیلی و قاطعیت گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیرهای مطالعه	گروه	قبل از مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	آزمون T زوج
اضطراب	آزمون	۱۸/۸۷ $\pm$ ۴/۷۵	۸/۱۲ $\pm$ ۳/۲۵	P < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷/۴۲ $\pm$ ۴/۳۲	۱۶/۲۳ $\pm$ ۴/۵۱	
قاطعیت	آزمون تی مستقل	P = ۰/۲۳	P < ۰/۰۰۱	
	آزمون	۱۰۷ $\pm$ ۷/۸۱	۱۵۹ $\pm$ ۴/۵۱	P < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰۹ $\pm$ ۶/۲۸	۱۱۳ $\pm$ ۵/۱۷	P = ۰/۰۹
	آزمون تی مستقل	P = ۰/۱۲	P < ۰/۰۰۱	

جدول ۴: توزیع فراوانی طیف اضطراب تحصیلی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

میزان اضطراب	گروه‌ها		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
			گروه کنترل		گروه آزمون	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خفیف	۰	۰	۰	۰	۳	۶/۶۷
متوسط	۲۹	۶۵/۹۱	۲۸	۶۲/۲۲	۲۶	۵۷/۷۸
شدید	۱۵	۳۰/۱۰	۱۷	۳۷/۷۸	۱۶	۳۵/۵۵
جمع	۴۴	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۴۵	۱۰۰

تحصیلی در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۸/۱۲  $\pm$  ۳/۲۵ و ۱۶/۲۳  $\pm$  ۴/۵۱ بود که آزمون تی مستقل این اختلاف را معنادار نشان داد (P < ۰/۰۰۱). همچنین این آزمون اختلاف معناداری را بین میانگین نمره قاطعیت بعد از مداخله بین دو گروه نشان داد (P < ۰/۰۰۱) به طوری که این میانگین در گروه آزمون ۱۵۹  $\pm$  ۴/۵۱ و در گروه کنترل ۱۱۳  $\pm$  ۵/۱۷ بود (جدول ۳). همچنین طیف اضطراب شدید و متوسط در گروه آزمون بعد از مداخله کاهش یافت که در گروه شاهد، چنین کاهش دیده نمی‌شود (جدول ۴).

### بحث

پژوهش حاضر که با هدف تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان مقطع پیش دانشگاهی انجام شد، نشان داد که میزان اضطراب

همچنین یافته‌های پژوهش در مورد ارتباط قاطعیت و اضطراب تحصیلی در دانش‌آموزان گروه هدف نشان داد که ارتباط نسبتاً قوی، معکوس و معناداری بین میزان اضطراب تحصیلی و میزان قاطعیت وجود دارد (P < ۰/۰۰۱ و r = -۰/۶۹).

میانگین اضطراب تحصیلی قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۱۸/۸۷  $\pm$  ۴/۷۵ و ۱۷/۴۲  $\pm$  ۴/۳۲ بود که آزمون تی مستقل اختلاف معناداری را نشان نداد (P = ۰/۲۳). همچنین این آزمون اختلاف معناداری را در میانگین نمره قاطعیت قبل از مداخله بین دو گروه نشان نداد به طوری که میانگین نمره قاطعیت گروه آزمون ۱۰۷  $\pm$  ۷/۸۱ و گروه کنترل ۱۰۹  $\pm$  ۶/۲۸ به دست آمد (P = ۰/۱۲).

بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمره اضطراب

تحصیلی در گروه هدف در حد متوسط رو به بالا و میزان قاطعیت در حد متوسط می‌باشد. نتایج مشابه این مطالعه را می‌توان در پژوهش تقوی لاریجانی و همکاران (۳۱) و همچنین کریمی و همکاران (۳۲) دید، که در مطالعات مذکور نیز میزان قاطعیت و اضطراب تحصیلی در حد متوسط بوده است.

به نظر می‌رسد افرادی که از قاطعیت بالایی برخوردار نیستند، به‌طور ضمنی شخصیت مضطرب نیز پیدا می‌کنند. فرد به علت عدم جرأت و رزی مطلوب به دلیل ترس از دست دادن دوستان و احترام، قادر نیست احساساتش یا اختلاف نظرهایش را به زبان آورد، بنابراین به دلیل ترس از طرد شدن و ترس از ارزشیابی منفی مضطرب می‌شوند. این قضیه در نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون هم نمایان شده است، به طوری که این آزمون ارتباط نسبتاً قوی، معکوس و معناداری را بین اضطراب تحصیلی و قاطعیت نشان می‌دهد؛ به این معنا که با کاهش یا افزایش قاطعیت به ترتیب میزان اضطراب تحصیلی افزایش یا کاهش می‌یابد. نتایج مطالعه نقوی و همکاران که ارتباط این دو فاکتور را در دانشجویان مورد بررسی قرار داده است نیز وجود ارتباط معکوس و معنادار را بین اضطراب تحصیلی و قاطعیت گزارش کرده است (۳۱). همچنین مطالعه لسور لستر (۳۳) در امریکا نیز همین امر را تأیید می‌کند. نتایج مطالعه کامیل و همکاران (۳۴) و پیترسون و همکاران (۳۵) نیز همسو با این نتیجه است. محتمل است که افراد قاطع فرصت خوبی جهت به‌دست آوردن نتایج دلخواه ایمنی در برابر ترس، کاهش استرس، ایجاد اعتماد به نفس، ایجاد ارتباط مثبت با دیگران دارند که می‌تواند دلیلی بر اضطراب کمتر آن‌ها باشد.

مطالعه حاضر نشان داد که بین دو جنس از باب اضطراب تحصیلی و قاطعیت تفاوت معناداری وجود ندارد اما اضطراب تحصیلی دختران قدری بیشتر از پسران و قاطعیت پسران قدری بیشتر از دختران است. به هر حال

بنا بر نظرات محققین دیگر میزان قاطعیت در دو جنس به عوامل فرهنگی وابسته می‌باشد به طوری که در اغلب فرهنگ‌ها از جنس مذکر انتظار فردی غیر وابسته، واقع بین، کارآمد، مطمئن و توانمند می‌رود؛ بر عکس، از جنس مؤنث انتظار شخصیت غیر فعال، وابسته، حساس، ضعیف و دارای احساسات بی ثبات می‌رود و به تبع آن نیز این امر موجب افزایش اضطراب بیشتر در جنس مؤنث می‌گردد (۳۶، ۳۷).

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین میانگین اضطراب تحصیلی گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود دارد اما این اتفاق در گروه کنترل دیده نمی‌شود. همچنین در گروه آزمون، میانگین نمره قاطعیت نیز افزایش معناداری پیدا کرده است که در گروه شاهد این افزایش نیز دیده نمی‌شود. می‌توان حاصل شدن اختلاف معنادار در میانگین نمره اضطراب تحصیلی و قاطعیت در گروه آزمون را ناشی از اثربخشی آموزش قاطعیت دانست. دبی و همکاران (۳۸) نیز نشان دادند که آموزش قاطعیت در دانش‌آموزان دبیرستانی در کانادا موجب افزایش قاطعیت و کاهش اضطراب تحصیلی در آن‌ها شده است. نتایج مطالعات قهرمان محمودی در دانش‌آموزان و نیز دانشجویان پرستاری نیز حاکی از اثر مثبت آموزش قاطعیت بر کاهش اضطراب تحصیلی و افزایش قاطعیت است (۱۸، ۱۹). همچنین نتایج مطالعات پیترسون و همکاران (۳۵)، سورسی و نوتا (۳۹) و آشن (۴۰) همسو با نتایج این پژوهش می‌باشد، به طوری که در مطالعه آشن (۴۰) آموزش قاطعیت در طی شش هفته میزان اضطراب تحصیلی را کاهش و میزان قاطعیت را افزایش داده است.

اما مطالعات دیگری در این خصوص وجود دارد که حاکی از عدم تأثیر آموزش قاطعیت بر اضطراب تحصیلی است. در همین زمینه، شانون (۴۱) و استیفنز (۲۲) نشان دادند که آموزش قاطعیت فقط موجب افزایش جرأت مندی در دانش‌آموزان و دانشجویان شده و اثری

خود را فرا گیرد (۴۴).

در نهایت علی‌رغم محدودیت‌های پژوهش حاضر به ویژه استفاده از ابزارهای خود گزارشی که معمولاً افراد خود را بهتر از آنچه که هستند نشان می‌دهند و نیز عدم استفاده از مصاحبه بالینی، می‌توان ادعا کرد که آموزش قاطعیت به‌عنوان روش رفتاری غیردارویی و غیرتهاجمی در کاهش اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است چرا که بعد از برگزاری پنج جلسه آموزش قاطعیت بر پایه مدل برنامه‌ریزی پرسید و نیز یک جلسه انجمن اولیاء و مربیان، پژوهشگران شاهد کاهش قابل توجه میزان اضطراب تحصیلی و نیز افزایش مطلوب قاطعیت در دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی بودند. بنابراین می‌توان اشاره کرد که آموزش قاطعیت به افراد کمک می‌کند تا بدون احساس آسیب از ارزشیابی منفی دیگران از اضطراب کمتری برخوردار باشند. در خاتمه با توجه به ویژگی‌های خاص موضوع و نیز شرایط ویژه دانش‌آموزان دبیرستانی به‌ویژه مقطع پیش‌دانشگاهی تحقیقات دیگری در خصوص ارتباط برخی ویژگی‌های شخصیتی، نوع کنترل والدین با اضطراب تحصیلی و اجرای راهکارهای مداخلاتی گروهی پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری بی‌دریغ سرپرست محترم مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان گناباد، مدیران مراکز پیش‌دانشگاهی گناباد، معلمین و والدین محترم و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و نیز همکاران محترم مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی گناباد قدردانی می‌نمایند.

بر اضطراب تحصیلی آنان نداشته است. در خصوص علت این قضیه و تناقض آن با مطالعات دیگر در این راستا باید به تفاوت مدت زمان آموزش، به کارگیری روش‌های آموزشی متفاوت، مهارت‌های آموزش‌دهنده، حذف افراد با اضطراب شدید در برخی از این مطالعات و ناهمگونی نمونه‌های پژوهش اشاره کرد.

نتایج این مطالعه بیانگر کاهش قابل توجه میزان اضطراب تحصیلی در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد است، به‌طوری که در گروه آزمون پس از مداخله آموزش قاطعیت، میزان اضطراب تحصیلی شدید از حدود ۳۰ درصد به حدود ۶ درصد کاهش یافته است. تحقیقات وایز (۴۲) و لارکین (۴۳) نیز بیانگر کاهش میزان اضطراب پس از آموزش قاطعیت در گروه مورد است. به‌نظر می‌رسد انتخاب گروه‌های مضطرب برای برنامه آموزشی و به تبع آن انتخاب روش آموزشی متناسب (استفاده از الگوی پرسید و روش‌های آموزش گروهی) در این زمینه حائز اهمیت باشد. محققین به تأثیر آموزش گروهی برای افراد درگیر به یک مشکل به نکاتی ارزشمند توجه کرده‌اند:

۱- می‌تواند به فرد نشان دهد در برابر مشکل خود، تنها نیست و افراد دیگری مثل او هستند که همانند او مشکل دارند،

۲- به روش یکسان و سازوکارهای همسان به او آموزش می‌دهد که دیگران چگونه با آن مشکل کنار می‌آیند، ۳- او را به حل مشکل خود امیدوار می‌کند،

۴- اجازه می‌دهد تا عواطف سرکوب شده و ناخودآگاه یا نیمه آگاه خود را بروز دهد.

۵- اجازه می‌دهد تا در راستای تغییر در خود بکوشد و فشار ضمنی گروه را تغییر دهد.

۶- اجازه می‌دهد تا در یک آموزش گروهی با سازوکارهای ناموفق و موفق، چگونگی برخورد با مشکل

### References

1. Mokhtari Pour M, Goodarzi Z, Siadat A, Keivanara M. Anxiety, Depression and some of their Demographic Correlates in Students of Isfahan Medical University. J Res Behav Sci. 2007;2(5): 107-113. Persian

2. Compton SN, March JS, Brent D, Albano AM 5th, Weersing R, Curry J. Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(8):930-59.
3. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
4. Chamorro TP, Furnham A. personality traits and academic examination performance. *Eur J Pers*. 2002; 17(3): 237-50.
5. Crawford AM, Manassis K. Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(10):1182-9.
6. Zeidner M. Statistics and mathematics anxiety in school science student: Some interesting parallels. *Br J Educ Psychol*. 1991;61 ( Pt 3):319-28.
7. Keogh E, French C.C. Test anxiety, evaluative stress and susceptibility to distraction form threat. . *Eur J Pers*. 2001; 15(2): 123-41.
8. McDonald AS. The prevalence and effects of test anxiety in high school. *Educ Psychol*. 2001;21:89-101
9. Khosravi M., Bigdely I. The relationship between personality factors and test anxiety among university students. *J Behav Sci*. 2008;1(2): 13-24. Persian
10. Lashkari Pour K, Bakhshani NM, Solaimani MJ. The relationship between test anxiety and academic achievement in students of guidance schools in Zahedan. *J Zahedan Univ Med Sci* 2007;4(8): 253-9. [Persian]
11. Keogh E, Bond FW, Flaxman PE. Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediators of change. *Behav Res Ther*. 2006;44(3):339-57.
12. Neil AL, Christensen H. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(3):208-15
13. Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Educ Today*. 2004;24(8):656-65.
14. Nota L, Soresi S. An assertiveness training program for indecisive student attending an Italian University. *Career Dev Q*. 2003; 15(4): 47-63.
15. Mehrabi zade MH, Taghavi SF, Attari YA. Effect of group assertive training on social anxiety, social skills and academic performance of female students. *J Behav Sci*. 2009;1(3): 59-64. Persian
16. McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible? *J Clin Nurs*. 2004;13(6):707-13.
17. Worley N.K. *Mental health nursing in the community*. New York: Mosby; 1997
18. Mahmoodi Gh, Jannati Y, Shoroofi SA, Haydari MA, Jafari H. Survey on the effect of assertive therapy on the amount of educational anxiety in students. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2003;37(12): 39-45 Persian
19. Mahmoodi Gh, Azimi H, Zarghami M. The effect of assertive training on degree of anxiety and assertiveness of nursing students. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2004;14(6): 66-72. Persian
20. Kipper D.S. The effects of two kinds of role playing on self evaluating of improved assertiveness. *J Clin Psychol*. 1992;48(2):246-50.
21. Roosenberg FK, Hapco A. The role teachers in the application of assertive dicipline program for students in primary school in Venezuela. *Sch Psychol Int*. 1997;11(2): 143- 6.
22. Stephens R. Imagery: a treatment for nursing student anxiety. *J Nurs Educ*. 1997;21(7): 314-9.
23. Bahreini M. Effect of assertiveness teaching on nursing students self-esteem and assertiveness in Boshehr. *J Tehran Univ Med Sci*. 1998;21:66-71. Persian
24. Seyyed Fatemi N, Khoshnavaye Foomani F, Behbahani N, Hosseini F. Assertiveness skill and use of Ecstasy among Iranian adolescents. *Q J Fundam Ment Health* 2009;40(10):265-72. Persian
25. Shakouri S, Sharifi Rad GR, Hassanzade A, Golshiri P, Shakouri MS. Effeat of health education program base on PRECEDE Model for controlling iron-deficiency anemia among high school girl students in Talesh. *Arak Med Univ J* . 2009;3(12): 41-50. Persian
26. Hazavehei SM, Sabzmakan L, Hassanzadeh A, Rabiei K. The effect of PRECEDE Model-based educational program on depression level in patients with coronary artery bypass grafting. *J Qazvin Univ Med Sci Health Serv*. 2008;2(12): 32-40. Persian
27. Naderi Z, Zighaymat F, Ebadi A, Kachooee H, Mehdizadeh S. Evaluation of the Application of the PRECEDE-PROCEED Model on the Quality of Life of People Living with Epilepsy Referring to Baqyatallah Hospital in Tehran. *Daneshvar*. 2009; 82 (16): 37-44. Persian
28. Lesan Sh, Ghofrani Pour F, Birashk B, Faghhih Zadeh S. Application of PRECEDE in reducing Tehranian firemen anxiety. *Ir J Psych Clin Psychol* . 2003;34(9): 77-83. Persian
29. Arakawa S. Relaxation to reduce nausea vomiting and anxiety induced by chemotherapy in Japanese patients. *Cancer Nurs*. 1997;20(5):342-9.



30. Butler JT. Principles of health education and health promotion. 3 rd ed. Belmont: Wadsworth; 2001.
31. Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak ND, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and Anxiety in Midwifery & Nursing Students. *J Fac Nurs Midwifery*. 2009;2(15): 61-72.
32. Karimi R, Taghavi Larijani T, Mehran A, Ghaljaei F. Association between adolescent girls anxiety and parental style of control. *J Fac Nurs Midwifery* .2005;3-4(11): 83-8
33. Lesure-Lester GD. Dating competence, social assertion and social anxiety among college student statistical data included. *Coll Stud J*.2001;1(3):4-10.
34. Kamile K, Kadriye B, Ozen K, Can Deniz K. The effects of locus of control, communication skills and social support on assertiveness in female nursing students. *Soc Behav Pers*. 2006;34(1): 27-40
35. Paterson M, Green YM, Basson CY, Ross F. Probability of assertive behavior, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African register dietitians. *J Hom Nutr Diet*. 2002;15(1):9-17.
36. Mousavi V., Haghshenas H., Alishahi MJ. Effect of gender and performance school and school type on test anxiety among Iranian adolescents. *Ir Red Crescent Med J*. 2008;10(1): 4-7.
37. Onyeizugbo EU. Effects of gender, age and education on assertiveness in an Nigerian sample. *Psychol Women* 2003;27(1):12-6.
38. Debbie TK, Gabriel RL, Krish B. Reflection on occupational therapy and assertive community treatment. *Can Assoc Occup Ther* .2002;15(5):284-93.
39. Soresi S, Nota L. A social skill training for persons with down syndrom. *Eur Psychol*. 2000;5(3):34-43.
40. Aschen SR. Assertive training therapy in psychiatric milieus. *Arch Psychiatr Nurs*. 1997;11(1):46-51.
41. Shanon JW. Teaching children healthy responses to anger with assertiveness training. *Brown Univ Child Adolesc Behav Letter*. 1999;15(7):3-7.
42. Wise KL. Social skill training for young adolescent. *Adolesc Libre*. 1991;26(10):233-40.
43. Larkin KT, Zayfert C. Anger management training with mild essential hypersensitive patients. *J Behav Med*. 1996;19(5):415-33.
44. Hagh-Shenas H, Bahredar MJ, Rahman-Setayesh Z. A clinical trial for Reduction of test anxiety in a group of adolescents. *Ir J Psych Clin Psychol* . 2009;1(15): 63-9. Persian

Archive of SID