



آموزش پرستاری

دوره اول شماره ۲ زمستان ۱۳۹۱

- ۱ - بررسی بستر و زمینه آموزش مراقبت فرهنگی در ایران
محمد رضا حیدری - منیره انوشه - تقی آزادارمکی - عیسی محمدی
- ۹ - تبیین تجارب دانشجویان پرستاری در زمینه مشکلات آموزش دروس نظری پرستاری با روش‌شناسی کیفی
معصومه همتی مسلک پاک - حسین حبیب‌زاده
- ۲۱ - بررسی موانع آگاهی و باورها در زندگی با دیابت نوع ۲ و عوامل مرتبط با آن
فرشته مجلسی - بهرام محبی - آذر طل - عباس رحیمی‌فروشانی
- میزان دستیابی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری به اهداف آموزشی از دیدگاه دانشجویان و سرپرستاران
بخش‌ها
۲۹ بهروز مهران - مریم وحیدی - حسین نامدار ارشتناب - لاله حسینی شهیدی - محمد مجلی
- بررسی میزان دستیابی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به اهداف برنامه درس اصول و
مهارت‌های پرستاری
۳۶ محمد مجلی - بهروز مهران
- ۴۲ - تأثیر برنامه آموزشی رفتار قاطعانه بر سطح قاطعیت دانشجویان پرستاری
ترانه تقوی لاریجانی - فاطمه رضایت - نعیمه سیدفاطمی - عباس مهران
- تعیین امتیاز کمی آسیب‌های شغلی موجود و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های
آموزشی شهر اراک
۵۳ پوران وروانی فراهانی - داود حکمت‌پو - هیمن امینی
- ۶۲ - مقایسه یادگیری تفسیر الکتروکاردیوگرام با دو روش «وب‌کوئست» و سخنرانی در دانشجویان پرستاری
سید سعید نجفی - مهران حقگو - محمد حسین کاوه - پریسا منصوری

به نام خداوند جان و خرد
مجله آموزش پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره اول - شماره ۲ - زمستان ۱۳۹۱

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر مجتبی ویس مرادی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر فروزان آتش زاده شوریده
دکتر فرشته آیین
حسین ابراهیمی
دکتر محمد اسماعیل پور بندینی
اکرم پرند
دکتر فاطمه جعفرآقایی
دکتر محمدرضا حیدری
دکتر ناهید رژه
دکتر مریم رسولی
محمدعلی سلیمانی
دکتر رضا ضیغمی
دکتر آذر طل
دکتر سامره عبدلی
پوران فراهانی
دکتر انوشیروان کاظم نژاد
محمد مجلی
سید سعید نجفی
دکتر مجتبی ویس مرادی
دکتر مجیده هروی
دکتر فریده یغمایی

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر ملاح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاخی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس مرادی

• ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

• e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

تأثیر برنامه آموزشی رفتار قاطعانه بر سطح قاطعیت دانشجویان پرستاری

ترانه تقوی لاریجانی^۱، فاطمه رضایت^۲، نعیمه سیدفاطمی^۳، عباس مهران^۴

چکیده

مقدمه: برای ارتباط موفقیت‌آمیز با مددجویان، خانواده‌ها و همکاران، قاطعیت رفتار مهم برای پرستار حرفه‌ای امروز به حساب می‌آید. قاطعیت، سبب افزایش عزت نفس، اعتمادبه‌نفس، بهبود ارتباطات بین فردی، کامل شدن شخصیت و کنترل درونی می‌شود. در این مطالعه تأثیر برنامه آموزشی رفتار قاطعانه بر سطح قاطعیت دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

روش: مطالعه از نوع نیمه‌تجربی می‌باشد. به صورتی که از تعداد ۳ کلاس که ورودی مهر سال ۱۳۹۰ بودند، ۲ کلاس (۵۵ نفر) و از تعداد ۲ کلاس ورودی بهمن ۱۳۹۰ نیز ۱ کلاس (۳۴ نفر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مهرماه دانشجویان گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند؛ ابتدا پیش‌آزمون گرفته شده و پس از دو هفته از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. در بهمن ماه نیز گروه مداخله بررسی شدند. به نحوی که پس از پیش‌آزمون، مداخله مربوطه به صورت آموزش قاطعیت در قالب کارگاه یک روزه ارائه و پس از گذشت دو هفته، پس‌آزمون گرفته شد. پرسشنامه قاطعیت گمبیریل و ریچی به همراه تعدادی از سؤالات دموگرافیک جهت گردآوری داده‌ها استفاده گردید. برای تجزیه تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های آماری تی‌مستقل، تی‌زوجی، کای‌دو، فیشر، همبستگی اسپیرمن و من‌ویتنی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات قاطعیت قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری نشان نداد ($p=0/6$)؛ ولی این میزان در گروه مداخله پس از آموزش قاطعیت به طور معناداری افزایش یافت ($p=0/005$). در گروه کنترل نیز تغییرات قاطعیت از لحاظ آماری تفاوت معناداری را نشان نداد ($p=0/09$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که آموزش باعث افزایش قاطعیت می‌گردد و می‌توان از آن در جهت افزایش قاطعیت دانشجویان پرستاری در طول دوره تحصیل استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی دیگر از جمله افزایش عزت نفس، مهارت حل مسأله و ارتباطات اجتماعی اجرا شده، تأثیر آن بر دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، قاطعیت، دانشجوی پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۶

- ۱ - استادیار گروه روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲ - کارشناس ارشد روان‌پرستاری، مربی آموزشی گروه روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: rezayat_f@yahoo.com
- ۳ - عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و دانشیار گروه روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴ - مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

قاطعیت یکی از جنبه‌های قابل اصلاح ارتباط بین فردی است. این مهارت می‌تواند افراد را در برخورد با همکاران مافوق و زیردست، بسیار یاری دهد (۱). قاطعیت به عنوان رفتاری کلامی و غیر کلامی تعریف می‌شود که به افراد کمک می‌کند طبق علایق خود عمل کنند، روی پای خود بایستند و نظرات، احساسات و طرز فکر خود را صادقانه و بدون اضطراب بی‌مورد بیان کنند. قاطعیت شامل در نظر گرفتن حقوق خود در کنار حقوق دیگران است (۲). افراد قاطع برای خود و دیگران احترام قائلند، منفعلی نیستند و اجازه نمی‌دهند دیگران از آن‌ها سوء استفاده نمایند. از طرف دیگر به خواسته‌ها و نیازهای دیگران احترام می‌گذارند و به شیوه‌ای مدبرانه با آن‌ها ارتباط برقرار می‌نمایند (۳). قاطعیت دارای چهار مؤلفه رد تقاضا، جلب محبت دیگران و مطرح کردن درخواست‌های خود، ابراز احساسات مثبت و منفی و توانایی شروع، ادامه و خاتمه گفتگوها می‌باشد (۴).

قاطعیت یا ابراز وجود از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌های اجتماعی است که بخشی از مفهوم گسترده مهارت‌های بین فردی و رفتاری را تشکیل می‌دهد. به نظر می‌رسد وجود هم‌زمان قاطعیت پایین و اضطراب بالا در دانشجویان باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، وقفه در یادگیری، تضعیف توانایی و عدم شکوفایی استعدادهایشان شده و نه تنها سلامت روان آن‌ها را به خطر می‌اندازد بلکه آنان را از یک زندگی سالم و شکوفا محروم می‌سازد (۵). از جمله مشکلات پیش روی نیروهای جوان در حال تحصیل، اضطراب، قاطعیت پایین، افسردگی، خصومت و پرخاشگری مطرح شده است (۶). بعضی از دانشجویان به اندازه کافی قاطع نیستند تا از دیگران تقاضا کنند یا کمک بخواهند. منفعل بودن دانشجویان، آن‌ها را در ارتباط با اساتید، مشاوران و هم کلاسی‌هایشان ناتوان می‌سازد (۷). ۶۰٪ دانشجویان از ناتوانی در قاطعانه برخورد کردن و کم‌رویی رنج می‌برند و این ناتوانی در ۴۰٪ موارد بر یادگیری و کارایی عملی آن‌ها تأثیر گذاشته است (۸)؛ در حالی که دانشجویان با سطوح بالای قاطعیت مشکلات سازگاری کمتری داشته و کمتر از تنهایی رنج می‌برند. این دانشجویان همچنین از نظر تحصیلی خودکارآمدی بیشتری دارند (۱) که می‌تواند ناشی از تعاملات تحصیلی بیشتر و یافتن کمک در زمینه تحصیل باشد (۹).

به منظور برقراری ارتباط موفقیت‌آمیز با مددجویان، خانواده‌ها و همکاران، امروزه قاطعیت برای پرستار حرفه‌ای، رفتاری مهم محسوب می‌شود. علاوه بر این قاطعیت، محور فعالیت‌های پرستاری است و پرستاران را قادر می‌سازد مستقل‌تر باشند و بیشتر به عنوان تصمیم‌گیرنده عمل کنند (۱۰). قاطعیت به علت نتایج مثبتی که به همراه دارد، رفتاری با ارزش در پرستاری محسوب می‌شود، نتایجی از قبیل: افزایش مهارت‌های رهبری، افزایش رضایت شغلی، دستیابی به استقلال واقعی، موقعیت حرفه‌ای، قدرت و اختیار، اجتناب از اهمال و مسامحه در مراقبت از بیمار، کاهش استرس شغلی، افزایش کارایی در زمان تغییر شرایط و آگاهی و بینش وسیع‌تر راجع به عواملی که در سبک‌های پاسخگویی ضروری می‌باشد (۱). قاطعیت می‌تواند علیه تحکم دیگران مورد استفاده قرار گیرد، موقعیت‌های استرس‌زا را بهبود بخشد و قدرت را در پرستاران بالا ببرد (۱۱). در رشته پرستاری، توانایی ارائه پاسخ قاطعانه مناسب در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک، یک مهارت حیاتی و نجات‌دهنده زندگی بیماران به شمار می‌آید. به گزارش Begley و Glacken مراکز ارائه خدمات بهداشتی در قرن ۲۱ نیاز به پرستاران قاطع جهت فراهم کردن نیازهای مددجویانشان دارند. با رفتار قاطعانه می‌توان بدون لطمه وارد کردن به روابط حرفه‌ای، ارتباط مناسب برقرار و از حقوق بیمار حمایت کرد (۱). همچنین ارتباطی مثبت میان قاطعیت و رضایت شغلی وجود دارد (۱۱). دانش‌آموختگان پرستاری به منظور به دست آوردن شغل، ارتقاء و توسعه آن و افزایش اعتماد به نفس نیاز به قاطعیت بالا دارند (۱). بسیار مهم است که برنامه آموزشی دانشگاه، اشخاص با سطوح بالای قاطعیت و عزت نفس را پرورش دهد. امروزه یکی از اهداف اولیه آموزش، تربیت افراد برای سازگار کردن آن‌ها با موقعیت‌های متفاوت است (۱۲). در ارتباط با دانشجویان پرستاری هدف اصلی آموزش، تربیت افرادی حرفه‌ای است که در همدلی با بیمار و خانواده و در حل مسأله مهارت داشته، بتوانند با استرس سازگار گردند و اعتماد به نفس بالایی داشته باشند. افرادی که برنامه‌های آموزش پرستاری را طرح‌ریزی می‌کنند، در قبال ایجاد فرصت‌هایی برای افزایش قاطعیت در دانشجویان مسؤولند (۱۳). یکی از روش‌های افزایش قاطعیت، آموزش این مهارت است. آموزش قاطعیت اولین بار توسط Salter در

آموزش قاطعیت برای دانشجویان پرستاری ایفا می‌کند (۱۹). لذا هدف از این مطالعه تعیین تأثیر برنامه آموزشی رفتار قاطعانه بر سطح قاطعیت دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. مطالعه حاضر در پی اثبات این فرضیه است:
آموزش قاطعیت می‌تواند باعث افزایش قاطعیت در دانشجویان پرستاری گردد.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری سال اول دانشگاه علوم پزشکی تهران و واحدهای پژوهش، دانشجویان دختر و پسر سال اول کارشناسی پرستاری در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بودند. طبق فرمول، تعداد ۳۴ نمونه برای هر گروه محاسبه گردید که با پیش‌بینی ۲۰٪ ریزش احتمالی نمونه‌ها، برای هر یک از دو گروه کنترل و مداخله تعداد ۴۳ نمونه در نظر گرفته شد. از تعداد ۳ کلاس که ورودی مهر سال ۱۳۹۰ بودند، ۲ کلاس (۷۲ نفر) (به دلیل کافی نبودن نمونه‌ها در یک کلاس و نرسیدن آن به حد نصاب (۴۳ نفر)) و از تعداد ۲ کلاس ورودی بهمن ۱۳۹۰ نیز ۱ کلاس (۴۳ نفر) به تصادف انتخاب شدند. پس از ریزش برخی از نمونه‌ها (به دلیل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها، غایب بودن نمونه‌ها در حین مداخله یا مصرف داروهای روان‌پزشکی (مصرف سرتراپین توسط دو نفر از دانشجویان)) این تعداد به ۵۵ نفر در گروه کنترل و ۳۴ نفر در گروه مداخله تقلیل یافت. معیار ورود نمونه‌ها به مطالعه عبارت بود از:

- ۱ - عدم شرکت در کلاس‌های آموزش قاطعیت علاوه بر کارگاه برگزار شده
 - ۲ - عدم ابتلا به بیماری روان‌شناختی (عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی)
- معیار خروج نمونه‌ها از مطالعه نیز این موارد را شامل می‌شد:
- ۱ - عدم تمایل به شرکت در کارگاه آموزش قاطعیت
 - ۲ - عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش
- روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ موافقت‌نامه کتبی از مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، به

سال ۱۹۹۱ به کار گرفته شد و یک شیوه مداخله ساختار یافته‌ای است که جهت بهبود اثربخشی روابط اجتماعی، درمان اختلالات اضطرابی و ترس‌های مرضی در کودکان و نوجوانان و بزرگسالان استفاده می‌گردد (۵). تأکید Salter در این روش درمانی بر بیان احساسات، اظهار عقیده مخالف، پذیرش و تمجید از طرف دیگران و استفاده از ضمیر من و حاضر جوابی بوده است (۱۴).

آموزش قاطعیت یک روش چند محتوایی است که شامل راهنمایی، ایفای نقش، پسخوراند، مدل‌سازی، تمرین و مرور رفتارهای آموخته شده می‌باشد (۵). آموزش رفتار قاطعانه، رویکردی رفتاری است که امروزه رواج بسیاری یافته است و مخصوصاً برای افرادی که در قاطعیت خود در موقعیت‌های بین فردی مشکل دارند، مفید است. ولی با این وجود، آموزش قاطعیت می‌تواند برای همه افراد مناسب باشد؛ زیرا همه افراد در قاطعیت خود، در موقعیت‌های معینی مشکل دارند (۱۲). به گزارش Nota و Soresi، آموزش قاطعیت بر توانایی‌های قاطعانه مؤثر است و توانایی افراد را برای جمع‌آوری اطلاعات مفید برای تصمیم‌گیری افزایش می‌دهد (۱۵). از جمله مطالعاتی که روش آموزش ابراز وجود را به کار گرفته‌اند، مطالعه Lin و همکاران می‌باشد که پس از اجرای یک برنامه آموزش قاطعیت، افزایش عزت نفس و قاطعیت را در گروه مداخله گزارش نمودند (۱۶). همچنین در مطالعه صاحب‌الزمانی و همکاران، پس از آموزش قاطعیت، افزایش میزان عزت نفس و قاطعیت در گروه مداخله مشاهده گردید (۱۲).

در مطالعات پژوهشگران دیگر، تأثیر آموزش قاطعیت بر عزت نفس، قاطعیت، اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب تحصیلی در دانشجویان سال‌های مختلف صورت گرفته، اما تمرکز روی دانشجویان پرستاری ترم اول نبوده است. برخی از علل مشکلات دانشجویان ترم اول عبارت از جدا ماندن از گروه دانشجویان به دلیل ضعف یا فقدان تعاملات اجتماعی در مقدمه ورود به دانشگاه، دور بودن از خانه و سروکار داشتن با یک محیط جدید، پیدا کردن یک منزل مناسب و مشکلات مالی و بالا بودن هزینه زندگی و ثبت نام دانشگاه می‌باشد (۱۷).

قاطعیت می‌تواند به عنوان یک دوره آموزشی در دانشجویان سال اول ارایه شود؛ چرا که بسیاری از مشکلات در سال اول آشکار می‌شوند (۱۸) و مربیان پرستاری نقش مهمی را در توسعه و کاربرد برنامه‌های

سؤالاتی مربوط به مشخصات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت و ... به آن اضافه شد.

پرسشنامه قاطعیت Richey و Gambrill تشکیل شده از ۴۰ سؤال می‌باشد. هر سؤال دارای پنج گزینه با پنج امتیاز است:

اصلاً ناراحت نمی‌شوم: ۱ کمی ناراحت می‌شوم: ۲
به طور متوسط ناراحت می‌شوم: ۳ زیاد ناراحت می‌شوم: ۴
بسیار زیاد ناراحت می‌شوم: ۵

برای پاسخگویی به هر کدام از سؤالات بسته به میزان ناراحتی ایجاد شده یکی از اعداد ۱ تا ۵ انتخاب می‌شود. جمع امتیاز در دامنه‌ای بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد که امتیاز کمتر نشان‌دهنده قاطعیت بالاتر و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده قاطعیت کمتر است. در طبقه‌بندی سطوح قاطعیت افرادی که کمتر از ۲۵٪ (امتیازات (امتیاز ۴۰ تا ۷۹/۹) را به خود اختصاص دهند دارای قاطعیت بالا، بین ۲۵ تا ۷۵ (امتیاز ۸۰ تا ۱۵۹/۹) درصد دارای قاطعیت متوسط و بالای ۷۵٪ (امتیاز ۱۶۰ تا ۲۰۰) دارای قاطعیت پایین محسوب می‌شوند (۹). بهرامی به لحاظ پایایی ابزار، ضریب اعتبار ۰/۸۸ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است. Hargie و McCartan، روایی سؤالات پرسشنامه Richey و Gambrill را بین ۳۹٪ تا ۷۰٪ گزارش کرده‌اند (۱).

تجزیه تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS ۷.16 و آزمون‌های آماری تی مستقل (تعیین ارتباط بین نمرات قاطعیت دو گروه کنترل و مداخله)، تی زوجی (تعیین ارتباط بین نمرات قاطعیت قبل و بعد از مداخله در هر گروه)، کای دو و آزمون دقیق فیشر (تعیین ارتباط بین سطح قاطعیت و متغیرهای دموگرافیک کیفی)، آزمون همبستگی اسپیرمن (تعیین ارتباط بین نمرات قاطعیت و متغیرهای دموگرافیک کمی) و آزمون من‌ویتنی (تعیین همگنی دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک کمی) مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه واحدهای پژوهش از نظر مشخصات دموگرافیک مانند سن، وضعیت تأهل، اشتغال، تعداد

دانشکده پرستاری و مامایی مراجعه کرد و ضمن معرفی خود به مسؤول آموزش، خود را به دانشجویان پرستاری معرفی نمود و هدف از انجام پژوهش را توضیح داد. سپس از دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه اخذ نمود و در مورد چگونگی پاسخ به سؤالات پرسشنامه به آن‌ها توضیح داد. به منظور عدم تداخل با کلاس‌های مهارت‌های زندگی برگزار شده توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران، از مرکز مشاوره دانشگاه چهار هفته اول هر ترم (مهر ماه و بهمن ماه) فرصت گرفته شد تا کلاس‌های مهارت‌های زندگی را با تأخیر آغاز کنند. برای جلوگیری از ایجاد تداخل و مخدوش شدن نمونه‌های مطالعه در مهر ماه گروه کنترل و در بهمن ماه گروه مداخله بررسی شدند. در مهر ماه از دانشجویان گروه کنترل پیش‌آزمون گرفته شد و پس از دو هفته از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. آزمون مورد استفاده شامل پرسشنامه قاطعیت Richey و Gambrill (۱۹۷۵) به همراه تعدادی سؤالات دموگرافیک بود. در بهمن ماه نیز گروه مداخله مورد بررسی قرار گرفتند؛ به نحوی که پس از پیش‌آزمون، مداخله مربوطه به صورت آموزش قاطعیت در قالب کارگاه یک روزه اجرا گردید. برنامه و محتوای آموزشی کارگاه توسط اساتید متخصص در این زمینه مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. رئوس مطالب آموزش قاطعیت شامل تعریف قاطعیت و انواع الگوهای ارتباطی، خصوصیات افراد قاطع، مشکلات ناشی از قاطع نبودن، موانع قاطع بودن، مراحل انجام رفتار قاطعانه و توصیه‌هایی برای «نه گفتن» بود که به شیوه‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی ارائه گردید. در کار گروهی پژوهشگر دانشجویان را به چهار گروه تقسیم می‌نمود و از آن‌ها می‌خواست تا هر بار موضوع موردنظر را به بحث بگذارند. در پایان هر بحث، یک نفر از اعضای هر گروه به نمایندگی از بقیه اعضا، نظر گروه را در کلاس مطرح می‌نمود. در پایان کارگاه نیم ساعت برای پاسخگویی به سؤالات دانشجویان در نظر گرفته شد و از مطالب گفته شده جمع‌بندی صورت گرفت. پس از گذشت دو هفته، پس‌آزمون گرفته شد و با در نظر گرفتن زمان مورد نیاز برای پاسخگویی از آن‌ها درخواست گردید که به سؤالات آن پاسخ دهند.

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار پژوهش را مقیاس استاندارد قاطعیت Richey و Gambrill (۱۹۷۵) تشکیل داده که

مداخله تفاوت آماری معناداری وجود ندارد؛ لذا دو گروه از نظر قاطعیت قبل از مداخله همگن بودند ($p=0/6$).

در گروه مداخله قبل از آموزش، سطح قاطعیت در $64/7\%$ واحدها متوسط و در $35/3\%$ بالا بود که مقادیر این سطوح بعد از انجام مداخله به ترتیب به $47/1$ و $52/9\%$ رسید. مطابق با جدول شماره ۳ نتیجه آزمون تی زوجی نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات قاطعیت دانشجویان در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری معناداری وجود دارد ($p=0/005$) و با مقایسه میانگین‌های امتیازات مذکور ملاحظه می‌شود بعد از مداخله این میانگین کاهش داشته و در نتیجه قاطعیت دانشجویان افزایش یافته است (با توجه به این نکته که در مقیاس قاطعیت Richey و Gambrill هر چه امتیاز پایین‌تر باشد، قاطعیت بیشتری را نشان می‌دهد).

با توجه به عدم همگنی دو گروه مورد مطالعه از نظر جنس، نتایج تأثیر آموزش در گروه مداخله به منظور حذف تأثیر جنس به تفکیک زن و مرد به شرح جدول شماره ۴ گزارش می‌شود. طبق نتایج جدول، آموزش باعث افزایش قاطعیت در هر دو جنس شده؛ ولی نتیجه آزمون تی زوجی در دانشجویان پسر گروه مداخله معنادار است ($p=0/033$). در ضمن، نتیجه آزمون تی زوجی در گروه کنترل، تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات قاطعیت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان نداد ($p=0/09$) (جدول شماره ۵).

اعضای خانواده، رتبه تولد، نوع خانواده، در قید حیات بودن والدین، میزان تحصیلات و شغل والدین، کفایت درآمد خانواده، وضعیت مسکن و علاقمندی به رشته تحصیلی همگن بودند. تنها متغیر دموگرافیک ناهمگن، جنسیت بود. مشخصات دموگرافیک به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

نتیجه آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین سطح قاطعیت و علاقمندی به رشته تحصیلی در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($p=0/044$). نسبت قاطعیت بالا در دانشجویانی که علاقه کامل، نسبی یا عدم علاقه به رشته تحصیلی خود داشتند، به ترتیب $47/5\%$ ، $22/7\%$ ، 40% به دست آمد. همچنین طبق نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن، ارتباط بین سطح قاطعیت و رتبه تولد دانشجویان پرستاری معنادار ($p=0/040$) و نسبت قاطعیت بالا در دانشجویانی که رتبه تولد ۱-۳، ۴-۶ و ۷-۹ داشتند، به ترتیب $31/1\%$ ، 44% و $33/3\%$ بود. ارتباط معناداری بین سطح قاطعیت با سن، جنس، وضعیت تأهل، اشتغال به کار، تعداد اعضای خانواده، نوع خانواده، در قید حیات بودن والدین، شغل و تحصیلات والدین، کفایت درآمد خانواده و وضعیت مسکن معنادار یافت نشد. سطوح قاطعیت قبل از مداخله به تفکیک دو گروه کنترل و مداخله در جدول شماره ۲ آورده شده است. طبق این جدول، نتیجه آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات قاطعیت دو گروه مورد مطالعه قبل از

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش به تفکیک گروه‌های کنترل و مداخله

نتیجه آزمون	مداخله		کنترل		گروه	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	مشخصات	
Mann - Whitney $Z=۷۷۳/۵$ $p=۰/۱۳$	۷۶/۵	۲۶	۸۱/۸	۴۵	۱۷-۱۹	سن
	۲۰/۶	۷	۱۴/۶	۸	۲۰-۲۲	
	۲/۹	۱	۳/۶	۲	۲۳-۲۵	
$\chi^2=۲۲/۰۲۶$ $df=۱$ $p<۰/۰۰۱$	۳۲/۴	۱۱	۸۱/۸	۴۵	مؤنث	جنس
	۶۷/۶	۲۳	۱۸/۲	۱۰	مذکر	
Mann - Whitney $Z=۸۰۳/۵$ $p=۰/۳۵$	۱۴/۷	۵	۱۲/۷	۷	۱-۳	تعداد اعضای خانواده
	۷۶/۵	۲۶	۷۲/۸	۴۰	۴-۶	
	۵/۹	۲	۱۴/۵	۸	۷-۹	
	۲/۹	۱	۰	۰	بدون پاسخ	
Mann - Whitney $Z=۸۲۴$ $p=۰/۳۳$	۸۲/۴	۲۸	۶۰	۳۳	۱-۳	رتبه تولد
	۱۷/۶	۶	۳۴/۶	۱۹	۴-۶	
	۰	۰	۵/۴	۳	۷-۹	
Fisher's Exact Test $p=۰/۴۸$	۰	۰	۵/۴	۳	بی‌سواد	تحصیلات پدر
	۲۹/۴	۱۰	۱۶/۴	۹	ابتدایی	
	۱۱/۸	۴	۱۰/۹	۶	راهنمایی	
	۸/۸	۳	۵/۵	۳	دیپلومات	
	۳۲/۴	۱۱	۳۶/۴	۲۰	دیپلم	
	۱۴/۷	۵	۲۳/۶	۱۳	دانشگاهی	
	۲/۹	۱	۱/۸	۱	بدون پاسخ	
Fisher's Exact Test $p=۰/۳$	۰	۰	۷/۳	۴	بی‌سواد	تحصیلات مادر
	۳۸/۳	۱۳	۳۰/۹	۱۷	ابتدایی	
	۲۳/۵	۸	۱۴/۵	۸	راهنمایی	
	۰	۰	۵/۵	۳	دیپلومات	
	۲۹/۴	۱۰	۲۳/۶	۱۳	دیپلم	
	۸/۸	۳	۱۶/۴	۹	دانشگاهی	
	۰	۰	۱/۸	۱	بدون پاسخ	
Fisher's Exact Test $p=۰/۳۱$	۱۱/۸	۴	۲۵/۵	۱۴	کارمند	شغل پدر
	۵۰	۱۷	۴۵/۵	۲۵	آزاد	
	۲۹/۴	۱۰	۲۳/۶	۱۳	بازنشسته	
	۵/۹	۲	۱/۸	۱	بیکار	
	۲/۹	۱	۳/۶	۲	بدون پاسخ	
Fisher's Exact Test $p=۰/۵۹$	۸/۸	۳	۷/۲	۴	کارمند	شغل مادر
	۰	۰	۱/۸	۱	آزاد	
	۰	۰	۵/۵	۳	بازنشسته	
	۸۸/۲	۳۰	۸۵/۵	۴۷	خانه دار	
	۳	۱	۰	۰	بدون پاسخ	
Fisher's Exact Test $p=۰/۷۷$	۱۴/۷	۵	۱۴/۵	۸	استیجاری	وضعیت مسکن
	۸۲/۴	۲۸	۷۸/۲	۴۳	شخصی	
	۲/۹	۱	۷/۳	۴	خوابگاه یا پانسیون	

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی سطح قاطعیت گروه‌های کنترل و مداخله قبل از مداخله

نتیجه آزمون	کنترل		مداخله		گروه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$t=0/523$ $df=87$ $p=0/6$ معنادار نیست	کنترل		مداخله		سطح قاطعیت قبل از مداخله
					بالا
					متوسط
					جمع
					میانگین
				انحراف معیار	

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی سطح قاطعیت قبل و بعد از آموزش قاطعیت در گروه مداخله

نتیجه آزمون	بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه مداخله
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$t=3/041$ $df=33$ $p=0/005$ معنادار است	بعد از مداخله		قبل از مداخله		سطح قاطعیت
					بالا
					متوسط
					جمع
					میانگین
				انحراف معیار	

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار قاطعیت دانشجویان در گروه مداخله به تفکیک جنس

نتیجه آزمون	انحراف معیار		میانگین		قاطعیت گروه مداخله
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
$t=2/028$ $df=10$ $p=0/07$ معنادار نیست					زن
	۲۳/۱۳۲	۲۴/۰۳۴	۷۳/۵۵	۷۹/۷۳	
$t=2/273$ $df=22$ $p=0/033$ معنادار است					مرد
	۱۷/۱۳۳	۱۱/۷۶۴	۸۳/۵۲	۸۸/۸۷	

جدول ۵- توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی سطح قاطعیت قبل و بعد از دو هفته در گروه کنترل

نتیجه آزمون	بعد از دو هفته		در ابتدا		گروه کنترل
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$t=1/694$ $df=54$ $p=0/09$ معنادار نیست	بعد از دو هفته		در ابتدا		سطح قاطعیت
					بالا
					متوسط
					جمع
					میانگین
				انحراف معیار	

بحث

طبق نتایج، دو گروه کنترل و مداخله قبل از آموزش از نظر قاطعیت همگن بودند. پس از آموزش، قاطعیت در دانشجویان گروه مداخله افزایش یافت. از طرف دیگر، در گروه کنترل پس از دو هفته، افزایش معناداری در قاطعیت ایجاد نشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش داده شده، باعث افزایش قاطعیت در دانشجویان پرستاری شده است. این نتایج با نتایج مطالعه Lin و همکاران، تحت عنوان «تأثیر آموزش قاطعیت بر قاطعیت، عزت نفس و رضایت از ارتباطات بین فردی در دانشجویان پرستاری و دیگر دانشجویان علوم پزشکی»، که در کشور تایوان و روی ۶۹ دانشجو با نمره قاطعیت زیر ۵۰٪ انجام گرفت، مطابقت دارد (۱۶). محبی و همکاران در مطالعه خود، تأثیر آموزش قاطعیت بر اساس مدل پرسید را بر قاطعیت ۱۴۰ دانش آموز پایه دوم مقطع متوسطه مورد بررسی قرار دادند و نتایج مشابهی به دست آوردند (۲۰). همچنین در مطالعه Nota و Soresi، با عنوان «برنامه آموزش قاطعیت برای دانشجویان فاقد قدرت تصمیم‌گیری»، آموزش قاطعیت در بهبود توانایی‌های قاطعانه دانشجویان مؤثر واقع شد و میانگین عکس‌العمل‌های قاطعانه از ۱۰/۵۵ به ۱۳/۸۸ رسید (۱۵). Lizarraga و همکاران در مطالعه خود که روی ۴۰ دانش آموز مقطع دوم راهنمایی انجام گرفت، ضمن استفاده از روش پورت فولیو در آموزش قاطعیت به این نتیجه رسیدند که آموزش می‌تواند باعث بالا رفتن قاطعیت در دانش‌آموزان گردد (۲۱). پاییزی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان «بررسی تأثیر آموزش قاطعیت بر جرأت‌ورزی، احساس خوب بودن و موفقیت در دانشگاه»، دریافتند که آموزش، باعث افزایش قاطعیت در گروه مداخله پس از اجرای آموزش می‌گردد (۲۲). این نتایج با نتایج مطالعه علایی و همکاران (۲۳)، مطالعه صاحب‌الزمانی و همکاران (۱۲)، مطالعه شریفی‌راد و همکاران (۵) و مطالعه محمودی و همکاران (۶) نیز مطابقت دارد. همچنین هزاوه‌ای و همکاران در مطالعه خود تأثیر آموزش قاطعیت طبق مدل BASNEF (Beliefs, Attitude, Subjective Norms,) و مدل کلاسیک را بر افزایش رفتار قاطعانه ۶۰ دانش آموز پسر دبیرستانی با هم مقایسه نمودند و نتیجه گرفتند که آموزش قاطعیت طبق هر دو

مدل در افزایش رفتار قاطعانه مؤثر است ولی آموزش طبق مدل BASNEF افزایش بیشتری در قاطعیت دانش‌آموزان ایجاد می‌نماید (۲۴). طبق نتایج حاصل از بررسی تأثیر آموزش قاطعیت به تفکیک جنس در گروه مداخله، مشخص شد آموزش، باعث افزایش قاطعیت در دانشجویان دختر و پسر شده ولی این نتیجه در دانشجویان پسر معنادار است. شاید دلیل چنین نتیجه‌ای علاقه بیشتر دانشجویان پسر نسبت به موضوعات مطرح شده و مشارکت بیشتر آن‌ها در بحث‌های گروهی به دلیل جو رقابتی حاکم بین گروه‌های تشکیل شده از پسران باشد.

در ضمن نتایج نشان داد که بین سطح قاطعیت و رتبه تولد در دانشجویان پرستاری ارتباط وجود دارد و در رتبه تولد ۴-۶ قاطعیت بالاتر است؛ در حالی که در مطالعه مشیرآبادی تحت عنوان «مقایسه مهارت‌های حل مسئله، خلاقیت و قاطعیت در دانشجویان کارشناسی پرستاری سال اول تا چهارم» ارتباط آماری معناداری میان قاطعیت و رتبه تولد به دست نیامد (۲۵). شاید دلیل مغایرت نتایج، تفاوت دو مطالعه از نظر نوع پژوهش، تعداد نمونه‌ها و ابزار پژوهش باشد. همچنین بین قاطعیت و علاقمندی به رشته تحصیلی در دانشجویان پرستاری ارتباط وجود داشت و در دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه کامل داشتند، قاطعیت بیشتر بود. این نتیجه با نتیجه مطالعه تقوی و همکاران تحت عنوان «ارتباط قاطعیت و اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی» مطابقت دارد (۱). در ضمن، ارتباط بین سطح قاطعیت با سن، جنس (مطابق با مطالعه Guven (۲۶) و نیز مطالعه پورجلی و زرنقاش (۲۷))، وضعیت تأهل (مطابق با مطالعه تقوی و همکاران (۱))، تعداد اعضای خانواده، شغل و تحصیلات والدین (مطابق با مطالعه Karagozoglu و همکاران (۲۸))، در قید حیات بودن والدین، کفایت درآمد خانواده (مطابق با مطالعه آقاجانی (۹))، اشتغال به کار، نوع خانواده و وضعیت مسکن معنادار نبود. در مطالعه Dincyurek و همکاران، ارتباط میان قاطعیت و جنس دانشجویان معنادار بود و دانشجویان پسر قاطعیت بالاتری نسبت به دانشجویان دختر داشتند (۲۹). همچنین در مطالعه ابراهیم تحت عنوان «فاکتورهای مؤثر بر قاطعیت دانشجویان پرستاری» ارتباط آماری معناداری میان قاطعیت و کفایت درآمد خانواده دانشجویان وجود داشت و دانشجویانی که کفایت درآمد را گزارش نمودند، از قاطعیت بالاتری نیز برخوردار بودند

(۱۰). شاید دلیل این مغایرت‌ها، تفاوت این دو مطالعه با مطالعه حاضر از نظر نوع پژوهش و تعداد نمونه‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

قاطعیت یا ابراز وجود از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌های اجتماعی است که بخشی از مفهوم گسترده مهارت‌های بین فردی و رفتاری را تشکیل می‌دهد. توانایی ارائه پاسخ قاطعانه مناسب در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک یک مهارت حیاتی و نجات‌دهنده زندگی بیماران می‌باشد و باعث افزایش اطمینان به حرفه در حال پیشرفت پرستاری می‌شود. در این پژوهش پس از مداخله، قاطعیت دانشجویان پرستاری افزایش یافت و بنابراین فرضیه پژوهش «آموزش قاطعیت می‌تواند باعث افزایش قاطعیت در دانشجویان پرستاری گردد.» تأیید می‌شود. این موضوع به مسؤولین کمک می‌کند که با انگیزه بیشتری جهت برگزاری دوره‌های متعدد آموزش رفتار قاطعانه به صورت کارگاه یا در قالب واحدهای درسی، برای دانشجویانی که این آموزش را دریافت نکرده‌اند، همت بگمارند و در نتیجه ارتقای بهداشت روان دانشجویان پرستاری را موجب شوند.

در ضمن، می‌توان دوره‌های آموزش قاطعیت را قبل از ورود دانشجویان پرستاری به بالین برگزار نمود تا زمانی که وارد محیط بالین می‌شوند، بتوانند ارتباطات مناسبی برقرار نموده، از استقلال و قدرت تصمیم‌گیری بالایی برخوردار باشند و از حقوق بیماران حمایت به عمل آورند. جهت تکمیل مطالعه حاضر توصیه می‌گردد میزان حفظ تأثیر برنامه آموزش قاطعیت در چهار سال تحصیل دانشجویان پرستاری توسط مطالعات طولی بررسی گردد. ضمناً باید این محدودیت مطالعه را در نظر داشت که تفاوت‌های فردی دانشجویان و شرایط روانی-عاطفی آنان می‌تواند در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه تأثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پژوهش مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۹۰/۰۷/۱۸ مورخ ۲۵۰/۴۶۱۱/د می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشجویانی که در مطالعه مشارکت داشتند و کلیه افرادی که به نحوی زمینه را برای اجرای این پژوهش فراهم نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

- 1 - Taghavi T, Sharifi N, Aghajani M, Mehran A. Relation between assertiveness and anxiety in nursing and midwifery students. Journal of Tehran University of Medical Sciences: Faculty of Nursing and Midwifery (Hayat). 2010; 15(2): 61-72. (Persian)
- 2 - Behavioral methods in social welfare: Helping children, adults, and families... second ed. Edited by Schinke S, Aldine pub. 2008; 471-475.
- 3 - Seyedfatemi N, Khoshnavaye fumani F, Behbahani N, Hoseini F, Assertiveness and extasia use in Adolescents. Prinsiples of Mental Health. 2009; 4(40): 265-272. (Persian)
- 4 - Foruzesh Sh. What is assertiveness and how we can boost it. Asre keifiat. 2010; 12: 25-26. (Persian)
- 5 - Sharifirad Gh, Mohebbi S, Matlabi M, Shahsiah M, Tabarraei Y. The effect of assertiveness training on educational anxiety in students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2012; 18(2): 82-90. (Persian)
- 6 - Mahmoudi Gh, Azimi H, Zarghami M. The effect of assertiveness training on anxiety and assertiveness in nursing students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2005; 14: 66-72. (Persian)
- 7 - Poyrazli S, McPherson R, Arbona C, Pisecco S, Nora A. Relation between assertiveness, academic self efficacy and psychosocial adjustment among international graduate students. Journal of College Student Development. 2002; 43(5): 632-642.
- 8 - Bahreini M, Mohammadi Baghmallaie M, Zare M, Shahamat Sh. Effect of Assertiveness Training on Self-esteem on Nursing Students. Armaghane Danesh. 2006; 27: 89-96. (Persian)
- 9 - Aghajani M. Investigating assertiveness and it's relation with anxiety in nursing and midwifery students. MSc. Dissertation. Tehran University of Medical Sciences, 2009. (Persian)
- 10 - Ibrahim A. Factors affecting assertiveness among student nurses. Nurse Education Today. 2010; 1-5.

- 11 - Deltsidu A. Undergraduate nursing student's level of assertiveness in Greece. *Nurse Education in Practice*. 2008; 9: 322-330.
- 12 - Sahebazzamani M, Noruzinia R, Alilu L, Rashidi A. The effect of assertiveness training on self esteem and assertiveness in high school girl students. *Medical Journal of Urmiah*. 2011; 21(1): 48-53. (Persian)
- 13 - Kokolo K, Buldukoglu K, Kulakac O, Koksal C. The effects of locus of control, communication skills and social support on assertiveness in female nursing students. *Social Behavior and Personality*. 2006; 34(1): 27-40.
- 14 - Mahmoudi Gh, Gorji M, Jannati Y, Jafari H, Shorufi A. The effect of assertiveness training on students' educational anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2003; 37: 39-45. (Persian)
- 15 - Nota L, Soresi S. An assertiveness training program for indecisive students attending an Italian university. *The Career Development Quarterly*. 2003; 51(4): 322-334.
- 16 - Lin Y, Shiah I, Chang Y, Lai T, Wang K, Chou K. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*. 2004; 24: 656-665.
- 17 - Hinton L. Causes of attrition in first year students in science foundation courses and recommendations for intervention, *Studies in learning. Evaluation Innovation and Development*. 2002; 4(2): 13-26.
- 18 - Moon J. *A Guide to academic assertiveness: real life strategies for today's higher education students*. London: Routledge; 2008. Chap. 11.
- 19 - McCabe C, Timmins F. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2003; 3(1): 30-42.
- 20 - Mohebi S, Shahsiah M, Moshki M, Delshad A, Matlabi M. Effect of assertiveness training based on precede model on high school students' assertiveness in Gonabad. *Pajouhesh va Salamat*. 2010; 1(1): 53-54. (Persian)
- 21 - Lizarraga L, et al. Enhancement of self-regulation, assertiveness and empathy. *Learning and Instruction*. 2003; 13: 423-439.
- 22 - Paezy M, Shahraray M, Abdi B. Investigating the impact of assertiveness training on assertiveness, subjective well-being and academic achievement of Iranian female secondary students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1447-1450.
- 23 - Alayi Z, Babaei A, Ahmadi T. Parenting style and self-assertiveness: effects of a training program on self-assertiveness of Iranian high school girls. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 1945-1950.
- 24 - Hazavehei SMM, Sharifirad GhR, Kargar M. The comparison of educational intervention effect using BASNEF and classic models on improving assertion skill level. *Journal of Research in Health Science*. 2008; 8(1): 1-11.
- 25 - Moshirabadi Z. Comparing between problem solving, creativity and assertiveness skills in 1th to 4th year bachelor nursing students. MSc. Dissertation. Tehran University of Medical Sciences, 2010. (Persian)
- 26 - Guven M. An analysis of the vocational education: undergraduate students' levels of assertiveness and problem-solving skills. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 2: 2064-2070.
- 27 - Pourjali F, Zarnaghash M. Relationships between assertiveness and the power of saying no with mental health among undergraduate student. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 9: 137-141.
- 28 - Karagozoglu R, Kahve E, Koc O, Adamizoglu D. Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Education Today*. 2008; 28: 641-649.
- 29 - Dincyurek S, Caglar M, Silman F. Determination of the locus of control and level of assertiveness of the students studying in the TRNC in terms of different variables. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2009; 1: 12-22.

The effect of the assertiveness training program on nursing students' assertiveness skills

Taghavi Larijani¹ T (Ph.D) - Rezayat² F (MSc.) - Seyedfatemi³ N (Ph.D) - Mehran⁴ A (MSc.).

Introduction: Assertiveness is an important skill for nurses in order to successfully communicate with patients, families and colleagues. Assertiveness increases people's self-esteem and self-confidence, improves interpersonal communication, and leads to the development of personality and internal locus of control. The purpose of this study was to investigate the effect of the assertiveness training program on nursing students' assertiveness skills.

Methods: Using a quasi-experimental design, two out of three nursing classrooms held for students entering fall 2011 (n=55), and one out of two for those entering spring 2012 (n=34) were randomly selected. The former as the control group was pre-tested and post-tested after two weeks. The latter as the experimental group was undertaken the assertiveness training program and was tested similarly to the control group. The Gambrill & Richey assertiveness questionnaire along with some demographic questions were used to collect data. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean of assertiveness scores in the pre-tests in both groups did not show a significant difference ($P=0.6$). While no statistically significant change in the control group ($P=0.09$) was reported, a significant increase in the scores of the experimental group was shown after the training program ($P=0.005$).

Conclusion: The assertiveness training program increased the students' level of assertiveness. It is recommended to investigate the effect of improving self-esteem, problem-solving and social communication skills on nursing students' level of assertiveness.

Key words: Assertiveness training, nursing student

1 - Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: rezayat_f@yahoo.com

3 - Associated Professor, Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran



Journal of Nursing Education

Vol. 1 No. 2 Winter 2013

- *Exploration of context of the cultural care education in Iran* 8
Heidari MR (Ph.D) - Anoshe M (Ph.D) - Azadarmaki T (Ph.D) - Mohammadi E (Ph.D).
- *Exploration of students' perceptions of issues in nursing theoretical courses: a qualitative research*..... 20
Hemmati Maslampak M (Ph.D) - Habibzadeh H (Ph.D).
- *Assessment of knowledge and beliefs' barriers to living with type 2 diabetes and its related factors*..... 28
Majlessi F (MD) - Mohebbi B (MD) - Tol A (Ph.D) - Rahimi Froshani A (Ph.D).
- *Achievement of educational goals from the perspectives of undergraduate nursing students and head nurses*..... 35
Mahram B (Ph.D) - Vahidi M (MSc.) - Namdar Areshtanab H (MSc.) - Hoseini Shahidi L (MSc.) - Mojalli M (MSc.).
- *Assessment of students' achievement to the goals of the fundamental of nursing course* 41
Mojalli M (MSc.) - Mahram B (Ph.D).
- *The effect of the assertiveness training program on nursing students' assertiveness skills*..... 52
Taghavi Larijani T (Ph.D) - Rezayat F (MSc.) - Seyedfatemi N (Ph.D) - Mehran A (MSc.).
- *Determination of the numerical scores of occupational hazards and their predisposing factors among nurses working in educational hospitals in Arak city*..... 61
Varvani Farahani P (MSc.) - Hekmat Pou D (Ph.D) - Amini H (St.).
- *Comparison of the effect of WebQuest and lecture on students' learning of electrocardiogram interpretation*..... 69
Najafi SS (MSc.) - Haghgou M (MSc.) - Kaveh MH (Ph.D) - Mansori P (MSc.).