

ارتباط قاطعیت و اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی

دکتر ترانه تقوی لاریجانی* ناهیددخت شریفی نیستانک** محمد آقاجانی*** عباس مهران****

چکیده

زمینه و هدف: وجود همزمان قاطعیت پایین و اضطراب بالا در دانشجویان پرستاری و مامایی باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، تضعیف توانایی و عدم شکوفایی استعدادهايشان شده و نه تنها سلامت آن‌ها به خطر می‌اندازد، بلکه آنان را از یک زندگی سالم و شکوفا باز می‌دارد. مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط قاطعیت و اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. ۱۷۳ دانشجوی پرستاری (۶۸ پسر، ۱۰۵ دختر) و ۷۷ دانشجوی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶ به عنوان نمونه انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از ابزار خود گزارشی شامل «فرم اطلاعات شخصی»، «پرسشنامه اضطراب نهان اشیپلیبرگر» و «مقیاس سنجش قاطعیت Gambrill و Richy» جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری و مامایی (به ترتیب ۵۹/۷٪ و ۵۹/۵٪) دارای قاطعیت متوسط هستند. همچنین در مجموع ۴۳/۳٪ دانشجویان پرستاری و ۳۶/۴٪ دانشجویان مامایی دارای اضطراب در سطوح متوسط و بالا بودند. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معکوس و معناداری را بین قاطعیت و اضطراب در دانشجویان پرستاری ($p < 0/001$) و مامایی ($p < 0/001$) نشان داد. برخی از متغیرهای فردی و تحصیلی ارتباط معناداری با قاطعیت و اضطراب دانشجویان داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط قاطعیت و اضطراب و تأثیر آن بر سلامت روان، عملکرد تحصیلی و شغلی دانشجویان، توجه خاص متخصصان آموزش و نیز انجام اقداماتی جهت آگاهی دانشجویان از مهارت‌های لازم برای تعامل مثبت با دیگران و همچنین افزایش قاطعیت و کاهش اضطراب ضروری می‌باشد.

نویسنده مسؤول: دکتر ترانه تقوی لاریجانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: ttaghavi@sina.tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: قاطعیت، اضطراب، دانشجویان پرستاری و مامایی

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: تیر ماه ۱۳۸۸

مقدمه

وجود همزمان قاطعیت پایین و اضطراب بالا در دانشجویان پرستاری و مامایی 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 بازداشته و به جای نیل به رشد، تعالی و پویایی شخصیت به سمت بیماری سوق خواهد داد (۱).

قاطعیت یا ابراز وجود (Assertiveness) از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌های اجتماعی است که بخشی از مفهوم گسترده مهارت‌های بین فردی و رفتاری را تشکیل می‌دهد (۲)، قاطعیت به این مفهوم است که اشخاص احساسات مثبت و منفی خود را بدون تجاوز به

* استادیار گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مربی گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** کارشناس ارشد روان‌پرستاری
**** مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

حقوق دیگران بیان کنند (۳). قاطعیت راهی است جهت تصدیق و حفظ ارزش و شأن و احترام به شخصیت خود و دیگران، در واقع سطح قاطعیت تعیین‌کننده سطح اعتماد به نفس افراد است (۴).

قاطعیت به علت نتایج مثبتی که به همراه دارد یک رفتار با ارزش در پرستاری و مامایی محسوب می‌شود، نتایجی از قبیل: افزایش مهارت‌های رهبری (۵)، افزایش رضایت شغلی (۶)، دستیابی به استقلال واقعی (۷)، موقعیت حرفه‌ای (۸)، قدرت و اختیار (۹)، اجتناب از اهمال و مسامحه در مراقبت از بیمار (۱۰)، کاهش استرس شغلی (۱۱)، افزایش کارایی در زمان تغییر شرایط (۱۲) و آگاهی و بینش وسیع‌تر راجع به عواملی که در سبک‌های پاسخ‌گویی ضروری می‌باشد (۱۳).

در رشته پرستاری و مامایی، توانایی ارایه پاسخ قاطعانه مناسب در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک یک مهارت حیاتی و نجات‌دهنده زندگی بیماران می‌باشد. به گزارش Begley و Glacken مراکز ارایه خدمات بهداشتی در قرن ۲۱ نیاز به پرستاران و ماماها قاطع جهت فراهم کردن نیازهای مددجویانشان دارند (۹). با رفتار قاطعانه می‌توان بدون لطمه وارد کردن به روابط حرفه‌ای، ارتباط مناسب برقرار و از حقوق بیمار حمایت کرد (۴). دانش‌آموختگان پرستاری و مامایی نیز به منظور به دست آوردن شغل، ارتقا و توسعه آن و افزایش اعتماد به نفس نیاز به قاطعیت بالا دارند (۱۴). Poyrazli و همکاران بیان می‌کنند که قاطع نبودن دانشجویان مانع و نقصی در زمینه

ارتباط آنان با اساتید، مشاوران و همکلاسی‌هایشان محسوب می‌شود (۱۵). به گزارش Goldsmith و McFall قاطعیت پایین در ۴۰٪ موارد منجر به ناتوانی در یادگیری و کاهش کارایی عملی دانشجویان می‌شود (۱۶). 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 (۱۷).

از طرفی اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی است به طوری که در ایالت متحده آمریکا سالانه بیش از ۲۳ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و از هر چهار نفر، یک نفر با آن درگیر است (۱۸). مطالعات مختلف در ایران نیز شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان بین ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴٪ گزارش کرده‌اند (۱۹ و ۲۰). همچنین از جمله مشکلات پیش روی جوانان در حال تحصیل، اضطراب، افسردگی، خصومت، پرخاشگری و قاطعیت پایین می‌باشد (۲۱).

دانشجویان پرستاری و مامایی در محیط بالین هر روز شاهد رنج‌های فراوان، سوگها و ناراحتی‌های مردم هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر آه و ناله بیماران، بدحال شدن و فوت آن‌ها، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها می‌شود و این تنیدگی و اضطراب بر سایر پرستاران و ماماها اثر گذاشته و بازده کاری کل نظام یعنی نحوه مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۲۲).

Paterson و همکاران ارتباط بین قاطعیت و اضطراب در روابط بین فردی روشن نمی‌باشد (۳) لذا با توجه به نقش فرهنگ و اهمیت موضوع و نقش آن در سلامت روان دانشجویان و مراقبت از بیماران و مشخص نبودن وضعیت قاطعیت و ارتباط آن با اضطراب، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط قاطعیت و اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه، کلیه دانشجویان واجد شرایط پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶ بودند. پس از تعیین حجم نمونه، با توجه به محدودیت دانشجویان پسر، کلیه آن‌ها به شیوه سرشماری وارد مطالعه شدند و بقیه از بین دانشجویان دختر پرستاری به طور سهمیه‌ای از بین سال‌های مختلف انتخاب گردیدند. همچنین دانشجویان مامایی به شیوه سرشماری وارد تحقیق شدند. در نهایت ۱۷۳ دانشجوی پرستاری (۶۸ پسر، ۱۰۵ دختر) و ۷۷ دانشجوی مامایی مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه، اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی و دوره روزانه و معیارهای خروج شامل دانشجوی مهمان و یا انتقالی بودن و داشتن بیماری جسمی یا روانی شناخته شده، بود. روش گردآوری اطلاعات خود گزارشی و نوع ابزار، پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود.

مطالعات انجام گرفته بیان می‌کند که پرستاران و ماماها به طور کلی قاطع نیستند (۱۳). این قاطع نبودن سبب ضعف نظام پرستاری شده است، به طوری که Castledine نگرانی خود را از موقعیت پرستاری در جامعه این گونه بیان می‌کند: «پرستاری به عنوان نقشی مبهم، ناپایدار، گذرا و در ارتباط با پزشکی تا حد زیادی سرخورده و بازنده است» (۲۳) و Dargon به نقل از Timmins و McCabe عنوان می‌کند که پرستاران و ماماها هر دو به خاطر جنسیت خود و غالبیت پزشکی مورد ستم قرار می‌گیرند (۲۴)، به عقیده Farrell پرستاری یک «رشته مورد ستم» (Oppressed discipline) می‌باشد (۲۵). از سوی دیگر پرستاری به طور مرسوم خودش را دوباره تعریف می‌کند و در دوباره‌سازی خود به منظور رسیدن به عدم وابستگی و استقلال بیشتر از حیطة پزشکی تلاش می‌کند. گستردگی نقش‌های خاص برای پرستاران و ماماها باعث شده تا مقداری از اختیارات و قدرت، از پزشکان دور شود (۲۶) به عقیده Timmins و McCabe مشخص نیست که آیا پرستاران امروزه قاطع هستند یا خیر؟ (۲۴) و اطلاعات کمی راجع به رفتار قاطعانه دانشجویان پرستاری و مامایی وجود دارد (۲۷) بنابراین جستجو و تحقیق در زمینه قاطعیت پرستاران و ماماها با توجه به تغییر در نقش‌های سنتی آن‌ها و شرایط، امروزه به جا و به موقع می‌باشد. از طرفی قاطعیت یک مفهوم فرهنگی است (۲۸ و ۲۹) و یکی از تفاوت‌های فرهنگی دانشجویان به طور ویژه مرتبط با قاطعیت آن‌ها است (۳۰). همچنین به گزارش

بخش اول، پرسشنامه مشخصات فردی - اجتماعی شامل ۲۵ سؤال (سن، جنسیت، رتبه تولد، سال تحصیلی، رشته تحصیلی و ...) بود. جهت اصلاح متغیرها، این بخش از پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی قرار گرفت و عواملی که احتمالاً بر میزان قاطعیت و اضطراب دانشجویان مؤثر بود، مشخص گردید.

بخش دوم، مقیاس اضطراب نهان Spielberger که شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه) است. مقیاس اضطراب نهان احساسات کلی و معمول فرد را در اغلب اوقات مشخص می‌کند از این رو جهت تعیین شخصیت مضطرب و نگران به کار می‌رود. پایایی این مقیاس بر اساس پژوهش هنجاریابی ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۱). اضطراب آزمودنی‌ها در سه سطح خفیف (۴۲-۲۰)، متوسط (۶۴-۴۳) و شدید (۸۰-۶۵) مورد بررسی قرار گرفت.

بخش سوم، مقیاس سنجش قاطعیت Gambrill و Richey (۱۹۷۵) است. علت انتخاب این مقیاس، توانایی منحصر به فرد آن در مشخص کردن درجه ناراحتی تجربه شده دانشجویان در موقعیت‌های خاص و وجود موقعیت‌های اجتماعی مثبت و منفی نسبتاً زیاد آن می‌باشد (۱۳). این پرسشنامه دارای چند دسته سؤال است: رد کردن تقاضا، بیان کردن محدودیت‌های خود، تقاضا کردن، پیشقدم شدن در آغاز یک برخورد اجتماعی، بیان احساسات مثبت، کنار آمدن و قبول انتقاد، قبول تفاوت داشتن با دیگران، ابراز وجود در موقعیت‌هایی

که باید کمک کرد، دادن بازخورد منفی. این مقیاس دارای ۴۰ ماده پنج گزینه‌ای (اصلاً ناراحت نمی‌شوم تا خیلی ناراحت می‌شوم) است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. جمع امتیازات قابل کسب در دامنه‌ای بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد که امتیاز کمتر نشان‌دهنده قاطعیت بالا و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده قاطعیت کمتر است. قاطعیت آزمودنی‌ها در سه سطح پایین (۷۵٪) (کمتر از ۲۵٪ امتیاز) متوسط (۲۵ تا ۷۵٪ امتیاز) و بالا (بیشتر از ۷۵٪ امتیاز) طبقه‌بندی شد.

روایی علمی سؤالات این آزمون بین ۳۹٪ تا ۷۰٪ گزارش شده است. همچنین پایایی پرسشنامه توسط Gambrill و Richey به نقل از McCartan و Hargie با استفاده از آزمون - پس آزمون ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۳). این آزمون را بهرامی ترجمه کرده و در برخی مواد آن به دلیل عدم تطابق با فرهنگ ایران تغییراتی داده و به شکل استاندارد در آورده و به لحاظ پایایی ابزار ضریب اعتبار ۰/۸۸ را گزارش کرده است (۳۲). در این پژوهش نیز از روش سنجش پایایی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۹۶ به دست آمد.

کلیه اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های پیرسون، کروسکال والیس و من‌ویتنی در نرم‌افزار SPSS v.11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش بیشترین درصد دانشجویان پرستاری و مامایی ۲۴-۲۰ ساله (به ترتیب ۳۶/۴٪ و ۳۹٪)، مجرد (۹۱/۳٪ و

۸۷٪) دارای بعد خانوار بیش از ۵ نفر (۷۱/۷٪ و ۶۱٪) بودند. پدر و مادر اکثر آنان در قید حیات (۸۸/۴٪ و ۸۵/۷٪)، شغل پدرشان آزاد (۵۰/۹٪ و ۴۷/۹٪) و مادرشان خانه‌دار (۹۲/۵٪ و ۸۹/۶٪) بودند. همچنین بیشترین درصد آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های خانواده مشارکت داشتند (۹۳/۶٪ و ۹۲/۲٪) و در زمان تحصیل شاغل نبودند (۸۷/۹٪ و ۹۸/۷٪). اکثر آن‌ها به طور نسبی به رشته تحصیلی خود علاقه داشتند (۴۹/۷٪ و ۴۴/۲٪) و نگرش خانواده نسبت به رشته خود را مثبت (۵۲/۶٪ و ۵۹/۷٪) بیان می‌کردند. برخی از مشخصات دانشجویان به تفکیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

یافته‌های پژوهش در مورد میزان قاطعیت دانشجویان نشان داد که میانگین نمره قاطعیت در دانشجویان پرستاری $94/09 \pm 21/81$ و در دانشجویان مامایی $92/62 \pm 21/12$ است. اکثر آن‌ها (۵۹/۵٪ و ۵۹/۷٪) دارای قاطعیت متوسط، بیش از یک چهارم (۲۸/۹٪ و ۲۸/۶٪) قاطعیت بالا و بقیه (۱۱/۶٪ و ۱۱/۷٪) دارای قاطعیت پایین هستند.

نتایج نشان داد، اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی (۵۶/۶٪ و ۶۳/۶٪) دارای اضطراب خفیف و درصدی از آن‌ها (۱/۷٪ و ۱/۳٪) دارای اضطراب بالا هستند (جدول شماره ۲).

یافته‌های پژوهش در مورد ارتباط قاطعیت و اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی نشان داد که ارتباط نسبتاً قوی، معکوس و معناداری بین میزان قاطعیت و میزان

اضطراب نهان دانشجویان پرستاری (۰/۰۰۱ < p) و مامایی (۰/۰۰۱ < p) وجود دارد (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون‌های آماری نشان‌دهنده ارتباط معناداری بین میزان قاطعیت با سال تحصیلی (۰/۰۴ = p)، اشتغال در کنار تحصیل (۰/۰۵ < p) و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانواده (۰/۰۱ < p) در دانشجویان پرستاری و با علاقه به رشته تحصیلی (۰/۰۵ < p) و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانواده (۰/۰۳ = p) در دانشجویان مامایی است. اما با متغیرهایی چون جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت ارتباط معناداری یافت نشد.

در مورد ارتباط مشخصات دانشجویان با اضطراب نهان در دانشجویان پرستاری نشان داد که: تحصیلات بالاتر پدر (۰/۰۳ = p)، علاقه به رشته تحصیلی (۰/۰۵ < p)، کفایت درآمد خانواده (۰/۰۴ = p) و نگرش مثبت خانواده نسبت به رشته تحصیلی (۰/۰۴ = p) با اضطراب پایین ارتباط معناداری دارد. این آزمون در دانشجویان مامایی نشان داد که: حیات داشتن والدین (۰/۰۴ = p) با اضطراب پایین آن‌ها ارتباط معناداری دارد (جدول شماره ۴).

همچنین در دانشجویان پرستاری ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و میزان قاطعیت (۰/۰۴ = p) ارتباط مستقیم و بین سن با میزان اضطراب (۰/۰۴ = p) ارتباط ضعیف، معکوس و معناداری وجود دارد.

جدول ۱- توزیع فراوانی برخی مشخصات فردی و تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶

مامایی		پرستاری		رشته تحصیلی		مشخصات
درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۲۲/۱	۱۷	۲۳/۷	۴۱	سال ۱۸-۲۰		سن
۲۹	۳۰	۳۶/۴	۶۳	سال ۲۰-۲۲		
۳۲/۵	۲۵	۳۰/۱	۵۲	سال ۲۲-۲۴		
۶/۵	۵	۹/۸	۱۷	۲۴ سال به بالا		
۲۳/۴	۱۸	۳۲/۹	۵۷	سال اول		سال تحصیلی
۲۲/۱	۱۷	۲۷/۷	۴۸	سال دوم		
۲۲/۱	۱۷	۱۸/۵	۳۲	سال سوم		
۳۲/۵	۲۵	۲۰/۸	۳۶	سال چهارم		
۴۲/۹	۳۳	۳۸/۷	۶۷	کاملاً		علاقه به رشته تحصیلی
۴۴/۲	۳۴	۴۹/۷	۸۶	تقریباً		
۱۳	۱۰	۱۱/۶	۲۰	اصلاً		
۵۳/۲	۴۱	۶۸/۸	۱۱۹	خوابگاه		محل سکونت
۴۲/۹	۳۳	۳۰/۱	۵۲	منزل شخصی		
۳/۹	۳	۱/۲	۲	منزل اجاره‌ای		
۹۲/۲	۷۱	۹۳/۶	۱۶۲	بلی		مشارکت در تصمیم‌گیری خانواده
۷/۸	۶	۶/۴	۱۱	خیر		

جدول ۲- توزیع فراوانی اضطراب نهان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶

مامایی		پرستاری		رشته		اضطراب
درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۶۳/۶	۴۹	۵۶/۶	۹۸	اضطراب خفیف		اضطراب متوسط
۳۵/۱	۲۷	۴۱/۶	۷۲	اضطراب متوسط		
۱/۳	۱	۱/۷	۳	اضطراب بالا		
۱۰۰	۷۷	۱۰۰	۱۷۳	جمع		
۴۱/۸۱±۹/۷۲		۴۱/۲۸±۹/۵۷		میانگین و انحراف معیار		

جدول ۳- توزیع فراوانی میزان قاطعیت دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر حسب میزان

اضطراب در سال ۱۳۸۶

نتیجه آزمون	شدید		متوسط		خفیف		اضطراب قاطعیت	رشته
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p < .001$	۱۰۰	۳	۱۸/۱	۱۳	۴/۱	۴	پایین	پرستاری
	۰	۰	۶۹/۴	۵۰	۵۴/۱	۵۳	متوسط	
	۰	۰	۱۲/۵	۹	۴۱/۸	۴۱	بالا	
$p < .001$	۱۰۰	۱	۱۸/۵	۵	۶/۱	۳	پایین	مامایی
	۰	۰	۷۰/۴	۱۹	۵۵/۱	۲۷	متوسط	
	۰	۰	۱۱/۱	۳	۳۸/۸	۱۹	بالا	

جدول ۴- ارتباط بین اضطراب نهنان و مشخصات دانشجویان پرستاری و مامایی در سال ۱۳۸۶

رشته	مشخصات	رتبه بندی متغیر	زوج گروه‌های معنادار ($X \pm sd$)	نتیجه آزمون
پرستاری	تحصیلات پدر	بیسواد، ابتدایی	بی سواد و ابتدایی ($43/58 \pm 10/28$)**	$p=0/017$ *
		راهنمایی	با دیپلم ($38/69 \pm 8/57$)	
		دبیرستان	راهنمایی ($43/55 \pm 8/45$) با دیپلم ($38/69 \pm 8/57$)	$p=0/004$
	علاقه به رشته تحصیلی	کاملاً	کاملاً ($24/39 \pm 9/11$) با اصلاً ($47/8 \pm 12/79$)	$p=0/003$
		به طور نسبی اصلاً	به طور نسبی ($41/36 \pm 8/42$) با اصلاً ($47/8 \pm 12/79$)	$p=0/015$
	میزان درآمد خانواده	قابل قبول	قابل قبول ($38/89 \pm 9/35$) و غیر قابل قبول ($46/85 \pm 10/6$)	$p=0/003$
		غیر قابل قبول	قابل قبول ($38/89 \pm 9/35$) و تقریباً قابل قبول ($42/15 \pm 8/86$)	$p=0/027$
	نگرش خانواده نسبت به رشته تحصیلی	مثبت	مثبت ($39/28 \pm 9/79$) و منفی ($47/42 \pm 9/14$)	$p=0/004$
		تقریباً مثبت منفی	مثبت ($39/28 \pm 9/79$) و تقریباً مثبت ($43/01 \pm 8/86$)	$p=0/047$
	مامایی	حیات داشتن والدین	پدر و مادر	پدر و مادر ($41/02 \pm 8/51$) با فقط مادر ($50/22 \pm 12/47$)
فقط پدر				
فقط مادر				
هیچ‌کدام				

* معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵ است.

** میانگین بزرگتر نشان دهنده اضطراب نهنان بالاتر است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری و مامایی (۵۹/۵٪ و ۵۹/۷٪) دارای قاطعیت متوسط بودند. در صورتی که دانشجویان با قاطعیت بالا را قاطع و دانشجویان با قاطعیت پایین و متوسط را در مجموع افراد دچار نقص در قاطعیت‌ورزی به شمار آوریم، در مجموع ۷۱/۱٪ از دانشجویان پرستاری و ۷۱/۴٪ از دانشجویان مامایی به درجاتی ناتوانی در قاطعیت‌ورزی داشتند.

McFall و Goldsmith دریافته‌اند که ۶۰٪ دانشجویان به درجاتی از ناتوانی در قاطعیت‌ورزی و کم‌رویی رنج می‌برند که با نتایج این پژوهش هماهنگ است (۱۶).

اگر چه مطالعه قبلی در مورد وضعیت قاطعیت دانشجویان در ایران در سال‌های گذشته وجود ندارد، اما مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نشان می‌دهد که قاطعیت یکی از ویژگی‌های فرهنگ‌های غربی به شمار می‌رود (۳۴ و ۳۳) همچنان که Poyrazli و همکاران کمبود

قاطعیت را یکی از مشکلات اصلی دانشجویان آسیایی می‌داند (۱۵). همچنین نوربالا و کاظم در بررسی سلامت روان دانشجویان از جمله مشکلات پیش روی جوانان در حال تحصیل را قاطعیت پایین بیان کرده است (۳۵) اما به طور کلی اطلاعات کمی راجع به میزان قاطعیت دانشجویان پرستاری و مامایی وجود دارد؛ لذا تحقیقات بیشتری جهت مقایسه قاطعیت و عوامل تأثیرگذار بر آن در بین دانشجویان مورد نیاز است.

مطالعات انجام گرفته در زمینه بررسی سلامت روان دانشجویان، اضطراب را یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی دانشجویان می‌داند (۳۶) در این میان دانشجویان پرستاری و مامایی سال‌های تحصیل را بسیار تنش‌زا می‌دانند (۳۷) که می‌تواند عللی چون حجم زیاد دروس از مهم‌ترین عوامل مولد اضطراب در بخش آموزش نظری و تضاد موجود بین ایده‌آل‌ها و واقعیات موجود در محیط بالین، کمبود وقت در انجام فعالیت‌ها و ضعف در ارتباطات از عوامل اضطراب‌زا در محیط بالین باشد (۳۸). در پژوهش حاضر بیش از نیمی از واحدهای پژوهش (۵۶/۶٪؛ ۶۳/۶٪) دارای اضطراب خفیف بودند. اضطراب خفیف سطحی از هیجان‌پذیری معمولی در افراد است که می‌تواند سازنده باشد و شخص را وا دارد تا به موقع و به اندازه کافی برای انجام امور زندگی تلاش کند اما اضطراب متوسط و شدید می‌تواند اثرات ناگواری روی سلامت افراد بر جای بگذارد (۳۹). لذا اگر اضطراب متوسط و شدید را جزء اضطراب مضر بدانیم، در مجموع ۴۳/۳٪ دانشجویان پرستاری و ۳۶/۴٪ دانشجویان مامایی دارای اضطراب نهان مضر بودند که نیازمند توجه مسئولان می‌باشد.

در این پژوهش بین قاطعیت و اضطراب ارتباط معکوس و معناداری در دانشجویان پرستاری و مامایی مشاهده شد. بدین ترتیب که هر چه میزان قاطعیت بالاتر باشد میزان اضطراب دانشجویان پایین‌تر است. Paterson و همکاران در دانشجویان تغذیه در آفریقای جنوبی (۳) و Lesure-Lester در میان دانشجویان آمار آمریکا (۳۰) نیز ارتباط معنادار و معکوسی را بین قاطعیت و اضطراب یافتند که با نتایج این پژوهش هماهنگ است.

افراد قاطع فرصت خوبی جهت به دست آوردن نتایج دل‌خواه، ایمنی در برابر ترس، کاهش استرس، ایجاد اعتماد به نفس و عزت نفس، ایجاد ارتباط مثبت با دیگران دارند (۴) که می‌تواند دلیلی بر اضطراب کمتر آن‌ها باشد. به عقیده Wolpe فرد دارای اضطراب، فاقد توانایی قاطعیت‌ورزی است. چنین فردی به دلیل «ترس از دست دادن احترام» و «ترس از دست دادن دوست» قادر نیست احساساتش را ابراز کند و یا اختلاف نظرش را با دیگران به زبان آورد. بنابراین در خصوص نتایج به دست آمده می‌توان استنباط کرد، دانشجویانی که دارای ویژگی شخصیتی مضطرب هستند به دلیل ترس از طرد شدن، ترس از ارزشیابی منفی و پریشانی از چگونگی برقراری ارتباط با دیگران دارای قاطعیت پایین‌تری هستند (۴۰).

یافته‌های این پژوهش رابطه ضعیف، مستقیم و معناداری را بین سن دانشجویان پرستاری و قاطعیت تأیید می‌کند. Eskin، Kimble و همکاران و Pardeck و همکاران در پژوهش‌های خود بیان کردند که با افزایش سن، قاطعیت نیز افزایش می‌یابد که با یافته مطالعه

ارتباط معناداری ندارد (۴۳) که از این نظر با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه حاضر، اضطراب نهان آن گروه از دانشجویان پرستاری که به رشته خود بی‌علاقه بودند بیش از دانشجویان علاقمند بود. این یافته با نتایج مطالعه عظیمی و ضرغامی هم‌خوانی دارد (۴۴). همچنین اضطراب دانشجویانی که میزان درآمد خانواده خود را غیر قابل قبول دانسته بودند بیشتر از سایرین بود. این یافته با پژوهش مشکانی و کوهدانی که به بررسی اضطراب پرستاران پرداخته است، هم‌خوانی دارد. در تحقیق یاد شده میزان اضطراب در افرادی که رضایت کمتری از وضعیت اقتصادی خود داشتند، بیشتر بود (۴۵). همچنین دانشجویانی که والدین آن‌ها در قید حیات بودند و تحصیلات پدرشان در سطح دیپلم و نگرش خانواده نسبت به رشته تحصیلی آن‌ها مثبت بود اضطراب کمتری داشتند.

در فرایند رشد و توسعه اجتماعی، فرهنگی جوامع، نیروی انسانی کارآمد نقش تعیین کننده‌ای ایفا می‌کند. بدون شک توجه به جنبه‌های مختلف زندگی نیروهای تحصیل کرده از عوامل مهم این توسعه می‌باشد. دانشجویان آینده‌سازان جامعه هستند و رشد و توسعه جامعه در گرو سلامت آنان می‌باشد. از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر سلامت روحی و روانی دانشجویان قاطعیت و اضطراب است. یکی از راه‌های توسعه سلامت روان دانشجویان انجام پژوهش‌های متعدد و مشخص کردن عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان است که علاوه بر توسعه بدنه علمی، سبب رشد آگاهی و دانش در این زمینه می‌گردد که این پژوهش نیز در راستای این اهداف اجرا گردید.

حاضر هماهنگ است (۴۱،۳۴ و ۴۲). به نظر می‌رسد با افزایش سن، دانشجویان مهارت‌های ارتباطی را یاد گرفته و می‌توانند به شیوه قاطعانه رفتار کنند. یکی از دلایلی که می‌تواند سبب ایجاد رابطه ضعیف بین سن و قاطعیت شده باشد، قرار داشتن اکثریت دانشجویان، در محدوده سنی پایین است. لذا تحقیقات در طیف وسیع‌تر سنی پیشنهاد می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که قاطعیت دانشجویان سال آخر پرستاری به طور قابل ملاحظه‌ای نسبت به سال اول بیشتر است. Begley و Glacken نیز در تحقیقی با هدف تعیین سطح قاطعیت دانشجویان پرستاری در ابتدا و انتهای دوره تحصیلی نشان دادند، همچنان که دانشجویان دوره سه ساله خود را تکمیل می‌کنند سطوح قاطعیت آنان افزایش می‌یابد (۹). این متغیر در دانشجویان مامایی معنادار نشد که البته این تفاوت‌ها می‌تواند در اثر نوع آموزش در هر دانشگاه و ماهیت رشته تحصیلی باشد.

در این پژوهش تفاوت معناداری بین قاطعیت با علاقه به رشته تحصیلی در دانشجویان مامایی یافت شد. آزمون تعقیبی من‌ویتنی نشان داد که قاطعیت دانشجویان علاقمند بیشتر از دانشجویان بی‌علاقه به رشته تحصیلی است (میانگین بیشتر نشان‌دهنده قاطعیت کمتر است).

Karagozolu و همکاران تحقیقی را تحت عنوان «قاطعیت و اعتماد به نفس در دانشجویان سال آخر دانشگاه» در ترکیه انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که قاطعیت دانشجویان با میزان تحصیلات و شغل والدین

قاطعیت و اضطراب دانشجویان یافت شد. با توجه به ارتباط قاطعیت و اضطراب و تأثیر آن‌ها بر سلامت روان، عملکرد تحصیلی و شغلی دانشجویان، توجه خاص متخصصان آموزش و برنامه‌ریزان نسبت به: تعیین عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده بروز رفتار قاطعانه؛ افزایش کارایی نظام‌های مشاوره؛ طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در طی تحصیل، جهت آگاهی دانشجویان از مهارت‌های لازم برای تعامل مثبت با دیگران و همچنین افزایش قاطعیت و کاهش اضطراب، ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۲۵۰/۲۵۹۲ مورخ ۸۶/۴/۱۲ می‌باشد، بدین‌وسیله از کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمام افرادی که به نحوی ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

از آن‌جا که ابزار خود گزارشی دارای محدودیت‌هایی است، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات دیگر جهت بررسی قاطعیت از فنون اندازه‌گیری رفتاری استفاده شود. با توجه انجام این مطالعه به صورت مقطعی، پیشنهاد می‌شود تا مطالعه‌ای به صورت طولی در مورد دانشجویان صورت گیرد. علاوه بر این جهت مشخص شدن ابعاد مفهوم قاطعیت پژوهشی به صورت کیفی پدیدارشناختی در کشورمان انجام گیرد. همچنین انجام تحقیقات بیشتری جهت بررسی موقعیت‌های ممکن که مانع از به کار بردن رفتار قاطعانه و بروز اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی می‌شود، ضرورت دارد. به منظور برطرف شدن خلأ موجود علمی در زمینه قاطعیت پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی جهت مقایسه میزان قاطعیت دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاهی صورت پذیرد.

در مجموع نتایج این تحقیق نشان داد که بیشترین درصد دانشجویان پرستاری و مامایی دارای قاطعیت متوسط و اضطراب خفیف هستند. همچنین ارتباط معکوس و معناداری بین

منابع

- 1 - Worley NK. Mental health nursing in the community. St. Louis: Mosby; 1997.
- 2 - Gist M, Stevens CK, Bavetta AG. Effects of self-efficacy and post-training intervention on the acquisition and maintenance of complex interpersonal skills. *Personnel Psychology*. 1991; 44: 837-61.
- 3 - Paterson M, Green JM, Basson CJ, Ross F. Probability of assertive behaviour, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians. *J Hum Nutr Diet*. 2002 Feb; 15(1): 9-17.
- 4 - Gaddis S. Positive, assertive "pushback" for nurses. *Iowa Nurse Reporter*. 2007 Mar; 20(1):17-19.
- 5 - Milstead JA. Basic tools for the orthopaedic staff nurse--Part II: conflict management and negotiation. *Orthop Nurs*. 1996 Mar-Apr; 15(2): 39-45.
- 6 - Creech EA, Boyle DK. Job satisfaction: the assertiveness factor. *Nurs Manage*. 1985 Apr; 16(4): 30D-30J.
- 7 - Keenan J. A concept analysis of autonomy. *J Adv Nurs*. 1999 Mar; 29(3): 556-62.
- 8 - Parkin PA. Nursing the future: a re-examination of the professionalization thesis in the light of some recent developments. *J Adv Nurs*. 1995 Mar; 21(3): 561-7
- 9 - Begley CM, Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Educ Today*. 2004 Oct; 24(7): 501-10.

- 10 - Poroch D, McIntosh W. Barriers to assertive skills in nurses. *Aust N Z J Ment Health Nurs*. 1995 Sep; 4(3): 113-23.
- 11 - Bower SA. Assertiveness power: it's very effective at alleviating stress. *Bottom Line Health*. 1999; 13: 5-6.
- 12 - Benton D. Assertiveness, power and influence. *Nurs Stand*. 1999 Sep 15-21; 13(52): 48-52.
- 13 - McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible?. *J Clin Nurs*. 2004 Sep; 13(6): 707-13.
- 14 - 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. *Social Behavior and Personality*. 2006; 34(1): 27-40.
- 15 - Poyrazli S, Arbona C, Nora A, McPherson R, Pisecco S. Relation between assertiveness, academic self-efficacy, and psychosocial adjustment among international graduate students. *Journal of College Student Development*. 2002 Sep-Oct; 43(5): 632-642.
- 16 - Goldsmith JB, McFall RM. Development and evaluation of an interpersonal skill-training program for psychiatric inpatients. *J Abnorm Psychol*. 1975 Feb; 84(1): 51-8.
- 17 - 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 Nov; 24(8): 656-65.
- 18 - Carson VB. *Mental health nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000.
- 19 - Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. [Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 1995; 4(1): 30-39. (Persian)
- 20 - Dastjerdi R, Khazaei K. [Survey of the general health of the newly admitted students of Birjand medical sciences university in 2002]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2001; 8(14): 34-38. (Persian)
- 21 - Dadjo Z. [Effective factors on school anxiety and effect psychodrama in its treatment]. Dissertation of Master of Science in Psychology, Psychology College of Tehran Allameh Tabatabai University, 1997; 22-26. (Persian)
- 22 - Antai-Otong D. *Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
- 23 - Castledine G. Nurses must stop themselves being used by doctors. *Br J Nurs*. 1997 Feb 27-Mar 12; 6(4): 234.
- 24 - Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *J Adv Nurs*. 2005 Jul; 51(1): 38-45.
- 25 - Farrell GA. From tall poppies to squashed weeds*: why don't nurses pull together more?. *J Adv Nurs*. 2001 Jul; 35(1): 26-33.
- 26 - Finlay L. *The Challenge of Professionalism*. In *Critical Practice in Health and Social Care*. London: Sage; 2000.
- 27 - Mc Cabe C, Timmins F. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2003 Mar; 3(1): 30-42.
- 28 - Furnham A. Assertiveness in three cultures: Multidimensionality and cultural differences. *Journal of Clinical Psychology*. 1979; 35(3): 522-527.
- 29 - Yoshioka M. Substantive differences in the assertiveness of low-income African American, Hispanic, and Caucasian women. *J Psychol*. 2000 May; 134(3): 243-59.
- 30 - Lesure-Lester GE. Dating competence, social assertion and social anxiety among college students - statistical data included. *College Student Journal*. 2001 June; 1(3): 4-5.
- 31 - Mahram B. [Normalization of Spilberger Anxiety scale in Mashhad city]. Dissertation of Master of Science in Psychology, Psychology College of Mashhad Allameh Tabatabai University, 1994. (Persian)
- 32 - Bahrami F. [Comparison of assertive training methods toward unassertive high school girl students by personal & group counsel in Esfahan city]. Dissertation of Master of Science in Psychology, Psychology College of Tehran Allameh Tabatabai University, 1996. (Persian)
- 33 - Niikura R. Assertiveness among Japanese, Malaysian, Filipino, and U.S. white-collar workers. *J Soc Psychol*. 1999 Dec; 139(6): 690-9.
- 34 - Eskin M. Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: a cross-cultural comparison. *Scand J Psychol*. 2003 Feb; 44(1): 7-12.

- 35 - Norbala AA, Kazem M. [National project of health & disease in Iran]. National center of medical of science researches, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, 1999; 7-10. (Persian)
- 36 - Akasheh G. [Mental health status of newly admitted students to Kashan Medical Sciences University in 1996]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 1996; 4(5): 11-16. (Persian)
- 37 - Beck DL, Srivastava R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. J Nurs Educ. 1991 Mar; 30(3): 127-33.
- 38 - Lindop E. Individual stress among nurses in training: why some leave while others stay. Nurse Educ Today. 1991 Apr; 11(2): 110-20.
- 39 - Agheli N, Hajaran M. [Anxiety, cardiovascular symptoms and serum Lipids level]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 2004; 36(9): 56-62. (Persian)
- 40 - Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Palo Alto: Stanford University Press; 1958.
- 41 - Kimble CE, Marsh NB, Kiska AC. Sex, age, and cultural differences in self-reported assertiveness. Psychological Reports. 1984; 55(2): 419-422.
- 42 - Pardeck JT, Anderson C, Gianino EA, Miller B, Mothershead MS, Smith SA. Assertiveness of social work students. Psychological Reports. 1991; 69(2): 589-590.
- 43 - Karagozoglou S, Kahve E, Koc O, Adamisoglu D. Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. Nurse Educ Today. 2008 Jul; 28(5): 641-9.
- 44 - Azimi H, Zarghami M. [Religious coping and anxiety in students of Mazandaran University of Medical Sciences 1999-2000]. The Journal of Mazandaran Medical Sciences University. 2002; 34(12): 37-39. (Persian)
- 45 - Meshkani ZS, Koohdani F. [A study of anxiety among the nurses and its related factors]. The Monthly Journal of Scientific-Research Shahed University. 2004; 52(11): 47-53. (Persian)

Assertiveness and Anxiety in Midwifery & Nursing Students

Taghavi Larijani* T (Ph.D) - Sharifi Neiestanak** ND (MSc.) - Aghajani*** M (MSc.) - Mehran**** A (MSc.).

Abstract

Received: Jan. 2009

Accepted: Jul. 2009

Background & Objective: High levels of assertiveness and low levels of anxiety are important factors that result in suitable communication. They also increase intellectual abilities, abstract thought, power & autonomy, and personal well-being among nursing and midwifery students. The aim of this study was to determine the relationship between assertiveness and anxiety among midwifery and nursing students.

Methods & Materials: In this correlational, cross-sectional study, 173 nursing students (68 males & 105 females) were recruited using census and rational methods. Seventy seven midwifery students were also recruited using census method. Data were collected using a self-report tool including "personal information form", "Trait Spilberger Anxiety", and "Assertion Inventory" (AI) of Gambrill & Richey. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods.

Results: Results showed that more than half of the nursing and midwifery students (59.5% and 59.7%, respectively) had moderate assertiveness. Also, 43.3% and 36.4% of them had moderate and high levels of anxiety. Pearson correlation test revealed that assertiveness and anxiety had negative correlations in nursing ($r=-0.51$, $P<0.001$) and midwifery ($r=-0.449$, $P<0.001$) students. Some demographic variables had significant correlations with assertiveness and anxiety among the students.

Conclusion: Regarding the relationship between assertiveness and anxiety and their effect on mental health, as well as educational and occupational functions of the students, more attention is needed to pay to these issues. Also, it seems that appropriate interventions should be planned to increase assertiveness and to decrease anxiety among the students.

Corresponding author:
Taghavi Larijani T
e-mail:
taghavi@sina.tums.ac.ir

Key words: assertiveness, anxiety, nursing students

* Assistant Professor, Dept. of Psychirist Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

** MSc. in Nursing, Dept. of Psychirist Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** MSc. in Nursing.

**** MSc. in Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.