

بررسی تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان

قهرمان محمودی عالی (M.Sc.) *
 افشین شرونی (M.Sc.) ***
 محمدعلی حیدری گرجی (M.Sc.) *
 هدایت جعفری (M.Sc.) **
 یدالله جنتی (M.Sc.) ** سید

چکیده

سابقه و هدف : اضطراب تحصیلی منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، تخریب توانایی‌های هوشی و یادگیری، کاهش تفکر انتزاعی، و رکود استعدادها شده و همچنین با ایجاد معضلات اقتصادی، آثار زیانباری برای فرد، خانواده و اجتماع به بار خواهد آورد. روش‌های درمانی متعددی نظیر درمان‌های دارویی و غیردارویی جهت رفع اضطراب پیشنهاد شده است که یکی از درمان‌های غیردارویی (رفتاری)، آموزش قاطعیت می‌باشد. لذا با توجه به نتایج متناقض تحقیقات انجام شده در زمینه آموزش قاطعیت بر آن شدیم تا تحقیقی را در این زمینه طراحی کرده و به اجرا در آوریم.

مواد و روش‌ها : در یک مطالعه کارآزمایی عرصه‌ای با گروه شاهد، با توجه به لیست دانش‌آموزان مضطرب ارایه شده از کمیته مشاوره اداره آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر و با استفاده از پرسشنامه سنجش اضطراب تحصیلی برای دانش‌آموزان، تعداد ۶۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اضطراب تحصیلی شهرستان قائم‌شهر پس از همگن شدن، به طور تصادفی انتخاب و با روش قرعه‌کشی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. برای گروه مورد در طی ۶ هفته از قرار هفته‌ای یک جلسه یک ساعت و نیمه، آموزش قاطعیت اجرا و برای گروه شاهد هیچ‌گونه آموزشی در نظر گرفته نشد. سپس اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان شهرستان قائم‌شهر مورد سنجش و مقایسه قرار گرفته است.

یافته‌ها : آزمون آماری t مستقل نشان داد که اختلاف اضطراب تحصیلی بین دو گروه مورد و شاهد به هنگام ورود به پژوهش و ۶ هفته بعد از آن معنی‌دار بوده است ($t=8/35, P=0/000$). همچنین یافته‌ها بر اساس آزمون آماری t زوج بیانگر آن بود که کاهش میزان اضطراب در گروه مورد قبل و بعد از آموزش قاطعیت نسبت به گروه شاهد معنی‌دار بوده است ($t=11/2, P=0/000$).

استنتاج : با توجه به این که اضطراب تحصیلی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی، شغلی و کارآیی فردی تأثیر سوء دارد و طبق نتایج پژوهش ۷۰ درصد دانش‌آموزان گروه‌های مورد و شاهد از اضطراب شدید رنج می‌بردند لذا پیشنهاد می‌شود که از آموزش قاطعیت به عنوان یک روش غیردارویی جهت کاهش اضطراب دانش‌آموزان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی : اضطراب، دانش‌آموزان، آموزش خاص

این تحقیق طی شماره ۴۳-۸۰ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت گردیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام پذیرفته است.

*کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیمه ساری ☒ ساری- بلوار خزر- دانشکده پرستاری و مامایی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران *عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران دانشجوی دکترای تخصصی (Ph.D.)

مقدمه

دوران نوجوانی از مهمترین و در عین حال آشفته‌ترین و پیچیده‌ترین مراحل حیات است. مسایل و دشواری‌های ناشی از بلوغ و جوانی و زیر و بم‌های حیات این نسل به گونه‌ای است که می‌توان نوجوانی را دوره بحران و فشار عنوان کرد (۱).

نوجوانی، دوره‌ای پراز آشوب و اضطراب است که با آرزوی عدم وابستگی، جستجوی هویت و گسستن از پندارها و ارزش‌های والدین جهت تحکیم سازمان شخصیتی فرد مشخص می‌گردد، لذا تحت فشار قرار گرفتن نوجوانان از نظر موقعیت‌های شغلی، تحصیلی، تنش‌ها و مشکلات عدیده دیگر منجر به بروز اضطراب در آنان می‌گردد (۲). اضطراب از دیر باز به عنوان عکس‌العمل طبیعی در مقابل تنش قلمداد می‌شد به طوری که بررسی و درمان آن چندان مورد توجه نبوده است. تحقیقات انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که تنش عامل عمده‌ای در بروز مشکلات برای دانش‌آموزان است، به عبارت دیگر تنش‌های موجود در عصر تکنولوژی و فزونی تغییرات همه جانبه و بی‌توجهی نسبت به ارزش‌های حاکم بر خانواده، انسان امروزی را به سمت اضطراب می‌کشاند (۳). اضطرابی که در حین تحصیل دانش‌آموزان رخ می‌دهد مهمترین نوع اضطراب در سنین نوجوانی است. اضطراب تحصیلی سلامت روان دانش‌آموزان را تهدید کرده و بر کارآمدی و شکوفایی استعدادها، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد (۴). اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان با رقابت آنان با همکلاسی‌هایشان و ارزشیابی منفی دانش‌آموزان نسبت به سایر همکلاسی‌ها، خصوصاً آنهایی که توانایی تحصیلی بیشتری دارند و نحوه کار معلم، تکالیف امتحان و سختگیری‌های نامناسب ارتباط دارد (۵). Inderbizen و همکاران (۱۹۹۵) علت اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان را مسایل مربوط

به ناکامی و شکست رقابت با همکلاسی‌ها، روابط اجتماعی با هموعان، معلمان و والدین، وضعیت درسی و نگرانی نسبت به آینده ذکر کرده‌اند (۶). از دیدگاه آماری، اختلالات اضطرابی ۱۵ درصد جامعه آمریکا را در بر گرفته است (۷). توزنده جانی (۱۳۷۵) به نقل از Marks & leader (۱۹۹۴) که تحقیقی را در زمینه اضطراب انجام داده‌اند، عنوان می‌دارد که حدود ۳ درصد جمعیت عمومی در سنین مختلف از اضطراب رنج می‌برند (۸). آمالی (۱۳۷۴) ذکر می‌کند که حدود ۱ درصد نوجوانان از اضطراب تحصیلی رنج می‌برند (۹). وجود اضطراب تحصیلی موجب پیامدهای گوناگونی نظیر اختلال در عملکرد تحصیلی، وقفه در یادگیری، تضعیف توانایی‌های ذهنی و عدم شکوفایی استعدادهای دانش‌آموزان می‌شود، در نتیجه نه تنها دستیابی به اهداف پیشرفت تحصیلی در آنان تحقق ناپذیر می‌گردد بلکه رشد روانی آنان نیز مختل خواهد شد (۳). اضطراب تحصیلی نه تنها سلامت روان دانش‌آموزان را به خطر می‌اندازد بلکه آنان را از یک زندگی سالم و شکوفا باز داشته و به جای میل به رشد، تعالی و پویایی شخصیت آنان را به سمت بیماری خواهد داد. همچنین با ایجاد معضلات اقتصادی آثار منفی زیانباری بر پیکر خانواده و اجتماع وارد خواهد کرد (۱۰). تنش‌های ایجاد شده در دانش‌آموزان در زمینه شغلی و تحصیلی و حتی نگرانی نسبت به آینده، بر شدت اضطراب آنان افزوده و در صورت عدم درمان به تدریج به سمت ناامیدی، بی‌ارزشی، دلسردی، انزوا و بالاخره افسردگی و خودکشی سوق داده می‌شوند که می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری بر پیکر خانواده وارد سازد (۱۱). روش‌های متعددی برای درمان اضطراب تحصیلی وجود دارد که یکی از آنها شامل انواع مختلف رفتار درمانی از جمله آموزش قاطعیت^۱ Assertive tv aining است (۱۲). اولین

جامعه مورد نظر کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۱ تا ۱۶ ساله دارای اضطراب تحصیلی مشغول به تحصیل در مدارس دولتی راهنمایی و دبیرستانهای شهرستان قائم‌شهر بودند. با توزیع پرسشنامه اضطراب تحصیلی بین دانش‌آموزانی که از طرف کمیته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر معرفی شدند، دانش‌آموزانی که دارای اضطراب متوسط به بالا بوده‌اند بعد از همگن شدن از نظر متغیرهایی چون سن، رتبه تولد، مهاجرت، وضعیت اشتغال والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، سال تحصیلی و میزان تحصیلی با استفاده از روش قرعه‌کشی به دو گروه مورد و شاهد ۳۰ نفره تقسیم شدند. در این پژوهش ابتدا به بیماری جسمی و روانی، سابقه داروهای آرام بخش و داشتن سابقه جهشی و مردودی از معیارهای حذف نمونه بودند. همچنین طبقه‌بندی وضعیت اقتصادی خانواده به صورت کم درآمد (تا ۶۰۰۰۰۰ ریال)، متوسط (۶۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰ ریال) و خوب (۱۵۰۰۰۰۰ ریال به بالاتر) بود و از نظر میزان اضطراب تحصیلی اکثریت دانش‌آموزان مورد پژوهش در گروه‌های مورد و شاهد از اضطراب شدید رنج می‌بردند به طوری که این میزان در فرزندان اول خانواده بیشتر از فرزند دوم و بالاتر بود. مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

روش گردآوری اطلاعات خود گزارش دهی و نوع ابزار، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل ۱۰ سوال که متغیرهای زمینه‌ای نظیر وضعیت اشتغال والدین، میزان تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی خانواده و متغیرهای مداخله‌گر نظیر سال تحصیلی، رتبه تولد، مهاجرت و نوع خانواده را مورد سنجش قرار داد، بخش دوم ابزار سنجش اضطراب تحصیلی برای دانش‌آموزان School anxiety scale بود که توسط Sareson (۱۹۶۰) ارایه شده و در دانشگاه علوم پزشکی ایران با ضریب همبستگی ۹۲ درصد و

بار Salter (۱۹۹۱) به درمان اضطراب با روش آموزش قاطعیت پرداخت. تأکید وی 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 (۱۳). آموزش قاطعیت، روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات، نگرش‌ها، آرزوها، نقطه نظرات و علایق به افراد یاد داده می‌شود تا بتوانند به راحتی و بدون ترس و نگرانی، عقاید، باورها، احساسات و عواطف خود را ابراز کنند. آموزش قاطعیت یک روش چند محتوایی است که عبارتند از: راهنمایی، ایفای نقش، پسخوراند، مدل سازی، تمرین و مروری بر رفتارهای آموخته شده (۱۴). تحقیقات Kipper (۱۹۹۲) در زمینه تأثیر قاطعیت درمانی بر روی دانش‌آموزان نشان داد که میزان اضطراب آنها کاهش و پیشرفت تحصیلی آنان افزایش یافته است (۱۵). تحقیقات انجام شده توسط Roosen berg (۱۹۹۷) در زمینه تأثیر آموزش قاطعیت در ونزوئلا بر روی دانش‌آموزان نشان داد که آموزش قاطعیت تأثیر چندانی بر کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی نداشته است (۱۶). نتایج تحقیقات Stephens (۱۹۹۷) بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد که آموزش قاطعیت، جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری را بالا برده ولی تأثیری بر روی میزان اضطراب آنان نداشته است (۱۷). با توجه به اهمیت اضطراب تحصیلی و وجود اظهارنظرهای متفاوت در زمینه تأثیر آموزش قاطعیت، این مطالعه جهت تعیین و مقایسه میزان اضطراب تحصیلی در دانش‌آموزان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی عرصه‌ای با گروه شاهد است که در سال ۱۳۷۹ طراحی و اجرا گردید.

یافته ها

جدول شماره ۲ نتایج آزمون آماری t زوج در گروه مورد، اختلاف بین میزان اضطراب تحصیلی قبل و بعد از قاطعیت درمانی را معنی دار نشان داده است ($P=0/001$). در جدول شماره ۳ نیز آزمون آماری T مستقل اختلاف اضطراب تحصیلی در دو گروه مورد و شاهد را به هنگام ورود به پژوهش و ۶ هفته بعد از آن را معنی دار نشان داده است ($P=0/000$).

بحث

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که در گروه مورد بعد از آموزش قاطعیت میزان اضطراب تحصیلی شدید و نیز میانگین اضطراب کاهش قابل ملاحظه‌ای داشت، به طوری که اختلاف میزان اضطراب تحصیلی در گروه مورد قبل و بعد از آموزش قاطعیت معنی دار بوده است. در این زمینه پژوهش انجام شده توسط Debbie و همکاران (۲۰۰۲) بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی کانادا نشان داد که آموزش قاطعیت میزان جرأت‌ورزی دانش‌آموزان گروه مورد را افزایش و اضطراب آنها را کاهش داده است که به دلیل یکسان بودن تعداد نمونه در دو گروه مورد و شاهد و عدم آگاهی گروه شاهد از آموزش قاطعیت و روش اجرایی آن نتایج این تحقیق با پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۸).

تحقیق انجام شده توسط Stephens (۱۹۹۷) بر روی دانش‌آموزان پرستاری در آمریکا نشان داد که آموزش قاطعیت فقط جرأت‌ورزی دانشجویان پرستاری گروه مورد را افزایش داده و تأثیری بر میزان اضطراب تحصیلی آنان نداشته است (۱۷). یافته‌های فوق با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ نیست و به نظر می‌رسد که علت آن زیاد

ضریب انطباق ۹۵ درصد اعتبار آن تأیید و مورد استفاده

قرار گرفت. این ابزار مشتمل بر ۳۰ سوال با جواب بلی و خیر می‌باشد که حداکثر نمره آن ۳۰ و حداقل آن صفر بوده و تقسیم‌بندی نمرات آن به صورت خفیف (۱۰ تا ۱۰)، متوسط (۱۱ تا ۱۵) و شدید (بیش از ۱۶) است. جهت پژوهش حاضر نمرات بالاتر از ۱۰ یا اضطراب متوسط و بالاتر ملاک بود. برای گروه مورد به مدت ۶ هفته از قرار هفته‌ای یک جلسه یک ساعت و نیمه قاطعیت درمانی انجام شد و بعد از گذشت ۶ هفته از هر دو گروه به طور هم زمان و جدا از هم پس از آزمون به عمل آمد. سپس میزان اضطراب تحصیلی در هر گروه و اختلاف آنها قبل و بعد از قاطعیت درمانی سنجیده شد.

کلیه اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای آزمون فرضیه پژوهش از آزمون t مستقل جهت مقایسه میزان اضطراب در یک گروه از آزمون t زوج استفاده شد.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی دانش‌آموزان مورد مطالعه در مدارس راهنمایی و دبیرستانهای شهرستان قائم‌شهر در سال ۱۳۷۹

متغیر طبقه‌بندی	مورد	شاهد
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن (سال):		
۱۱-۱۲	۵ (۱۶/۷)	۸ (۲۶/۷)
۱۳-۱۴	۱۲ (۴۰/۰)	۱۱ (۳۶/۷)
۱۵-۱۶	۱۳ (۴۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)
رتبه تولد:		
اول	۱۲ (۴۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)
دوم	۸ (۲۶/۷)	۹ (۳۰/۰)
سوم	۱۰ (۳۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)
مهاجرت		
بلی	۸ (۲۶/۷)	۳ (۱۰/۰)
خیر	۲۲ (۷۳/۳)	۲۷ (۹۰/۰)
وضعیت اشتغال		
غیر شاغل	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۱)
شاغل	۲۹ (۹۶/۷)	۲۷ (۸۹/۹)
وضعیت اقتصادی خانواده:		
۱۵۰۰۰۰ تا ۱۳۳۳ (مرفه)	۱ (۳/۳)	۰ (۰)
۶۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰	۲۸ (۹۳/۳)	۲۸ (۹۳/۳)
۶۰۰۰۰ (کم درآمد)	۱ (۳/۳)	۲ (۶/۷)

آموزش قاطعیت و بالا بودن میزان اضطراب در گروه
مورد در شروع آموزش بوده است.

بودن تعداد نمونه در گروه مورد نسبت به پژوهش
حاضر و همگن نبودن دو گروه به هنگام اجرای

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اضطراب تحصیلی دانش آموزان در گروه مورد و شاهد به هنگام ورود به پژوهش و ۶ هفته بعد از آن در سال ۱۳۷۹

میزان اضطراب	گروه	قبل		بعد		نتیجه آزمون آماری t زوج	
		مورد	شاهد	مورد	شاهد	مورد	شاهد
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
خفیف (۰-۱۰)		۱۳ (۳۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)		
متوسط (۱۱-۱۵)		۹ (۳۰)	۹ (۳۰)	۲۷ (۹۰)	۲۱ (۷۰)	$t=۳/۰۳$	$t=۱۱/۲$
شدید (۱۶+)		۲۰ (۶۶/۱۷)	۲۱ (۷۰)	۳ (۱۰)	۹ (۳۰)	$P=۰/۰۵۲$	$P=۰/۰۰۱$
جمع		۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	$df=۲۹$	$df=۲۹$
میانگین		۱۷/۹۶	۱۹/۱۰	۹/۱۰	۱۷/۸		
		۴/۶۵	۳/۷۲	۲/۳۳	۳/۴۷		

جدول شماره ۳: مقایسه اختلاف میزان اضطراب تحصیلی
دانش آموزان در دو گروه مورد و شاهد به هنگام ورود به پژوهش و
۶ هفته بعد از آن در سال ۱۳۷۹

گروه	اختلاف اضطراب		تعداد	نتیجه آزمون
	تحصیلی	میانگین (انحراف معیار)		
مورد		۸/۸۶ (۴/۳۶)	۳۰ (۱۰۰)	$t=۸/۳۵$
شاهد		۱/۳ (۲/۳۵)	۳۰ (۱۰۰)	$P=۰/۰۰۰$
جمع			۶۰ (۱۰۰)	$df=۵۸$

بر روی نوجوانان دبیرستانی نشان داد که تأثیر آموزش
قاطعیت بر میزان اضطراب نوجوانان در دو گروه مورد
و شاهد یکسان بوده است (۲۰) که با نتایج پژوهش
حاضر مغایرت دارد. به نظر می‌رسد که علت یکسان
بودن تأثیر آموزش قاطعیت در دو گروه مورد و
شاهد، عدم کنترل دو گروه مورد و شاهد و ارتباط
آنها با یکدیگر و تبادل اطلاعات در زمینه آموزش
قاطعیت و کسب آموزش‌هایی در زمینه قاطعیت ورزی
از طریق رسانه‌های جمعی، مطبوعات، تعامل با
معلمان، والدین و حتی اعضاء خانواده بوده است. در
تأیید نتایج این پژوهش، یافته‌های تحقیقات
Wise (۱۹۹۱) (۲۱)، Thompson (۱۹۹۷) و
Worley (۱۹۹۷) (۲۲) و Larkin (۱۹۹۶) (۱۱) (۱۹۹۷)
(۴) که بر روی دانش آموزان مضطرب انجام شد نشان
داد که تأثیر آموزش قاطعیت در گروه مورد نسبت به
گروه شاهد بیشتر بوده است. بنابراین نتیجه می‌گیریم
که آموزش قاطعیت به عنوان یک درمان رفتاری و
غیردارویی در کاهش اضطراب تحصیلی
دانش آموزان مفید است.

پژوهشگر امیدوار است که با توجه به نتایج این
تحقیق بتوان گام‌هایی در جهت ارتقاء بهداشت روانی

تحقیقات انجام شده توسط Achen و همکاران
(۱۹۹۷) بر روی بیماران روانی (۱۹) و Kipper و
همکاران (۱۹۹۲) بر روی گروهی از الکلیک‌ها (۱۵)،
در آمریکا نشان داد که آموزش قاطعیت باعث
کاهش اضطراب شده است که با نتایج این پژوهش
مطابقت دارد. همچنین یافته‌های پژوهش گویای آن
بود که کاهش میزان اضطراب تحصیلی در گروه
مورد بیشتر از گروه شاهد بود که هیچ نوع آموزشی
را در زمینه قاطعیت ورزی دریافت نکرده بودند و نیز
میانگین اختلاف میزان اضطراب تحصیلی در گروه
مورد بیشتر از گروه شاهد بوده است. در این رابطه
نتیجه پژوهش انجام شده توسط Shannon (۱۹۹۹)

بر روی دانش آموزان پسر انجام شد، توصیه می شود که پژوهش بر روی سایر اقشار جامعه (از جمله دانشجویان) و به صورت مقایسه ای در هر دو جنس انجام گردد.

سپاسگزارى

بدین وسیله از سرکار خانم مریم رصدی و خانم دکتر رخشنده محمدی (اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)، که در اجرای این پژوهش همکاری صادقانه ای داشتند و همچنین از دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهرستان قائم شهر که در نهایت خوشرویی، صبر و حوصله در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه تشکر می شود.

دانش آموزان و قشر آینده ساز جامعه اسلامی برداشت و به معلمان و مشاوران و مدیران مدارس و برنامه ریزان آموزش و پرورش توصیه می شود که با توجه به میل و رغبت دانش آموزان برای شرکت در برنامه آموزش قاطعیت و با عنایت به موثر بودن چنین روشی در کاهش اضطراب تحصیلی دانش آموزان، از آموزش

قاطعیت به عنوان یک روش غیردارویی و غیر تهاجمی جهت اضطراب تحصیلی دانش آموزان استفاده نمایند. اب توجه به این که در این پژوهش آموزش قاطعیت بر روی جامعه دانش آموزان و فقط

فهرست منابع

- 1- Inderbitzen H M. Relation among adolescent reports of social anxiety and depressive syndrom. Journal of Anxiety Disorder, 1995;9(5): 385-396
- 2- Otong D.A Psychiatric nursing: biological and behavior concept. 1 st. Philadelphia W.B Saunders Co. 1995.
- 3- توزنده جانی حسن. در ترجمه شناخت درمانی افسردگی و اضطراب، بلکه برن ایوی، ماری سیون (مؤلفین) چاپ اول. مشهد: انتشارات آستان قدس، ۱۳۷۴.
- 4- آمالی خامنه شهره. بررسی و مقایسه میزان کارایی جرأت ورزی و روش جرأت آموزی توأم با بازسازی شناختی و بروی برخی از نوجوانان مضطرب اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران: انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۳.
- 5- خواجه رشیدان، فاطمه. بررسی مشکلات عاطفی و رفتاری دانش آموزان استان سمنان، چاپ دوم. سمنان: اداره آموزش و پرورش شهرستان سمنان، ۱۳۷۵، صفحات ۴۰ تا ۵۰.
- 6- جلیلی بهروز. در ترجمه روانپزشکی اطفال، نلسون و (مؤلف). چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.
- 7- دادجو زهرا. علل مؤثر بر پیدایش اضطراب مدرسه و اثر بخشی پسیکودرام در درمان آن. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۶.
- 8- Worley N K, Mental health nursing in the community. Mosby. Co. 1997.
- 9- کریمی کار کوشیار. در ترجمه درمان اضطراب، باتلرگیلیان، هوب تونی (مؤلفین). چاپ اول. تهران: انتشارات نسل نواندیش، ۱۳۷۸.

- Venezuela and primary school. School Psychology- International. 1997; 11(2): 143-146.
- 17-Stephens R. Imagery: A treatment for nursing student anxiety. Journal Nursing Education. 1997; 21(7): 314-319.
- 18-Debbie T.K, Gabriel R. L, Kirsh B. Reflection on occupational therapy and assertive community treatment. Canadian Journal of Occupational Therapy. Canadian association of occupational therapists, 2002; 15(5): 284-293.
- 19-Aschen S.R. Assertive training therapy in psychiatric Milieus. Archives of Psychiatric Nursing. 1997; 11(1): 46-51.
- 20-Shannon J.W. Teaching student healthy responses to anger with assertive training. 3 rd ed. New york. The Brown university child and adolesent behavior Letter. 1999.
- 21-Wise K.L. Social skill traning for yong adolescent. Adolescence. Libre publisher. 1991; 26(10): 233-240.
- 22-Larkin K.T. Anger manament training with mild essential hypersensitive Patients. Journal of Behavior Medicine. 1996; 19(5): 415- 433.
- ۱۰- فاتحی زاده مریم. تأثیر شناخت درمانی گروهی یک بر کاش اضطراب دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. تهران دانشگاه علامع طباطبایی، ۱۳۷۵.
- 11-Thompson N.K, Bundy K.A, Wolfe W.R, Sociall- traning for young adoleceitive and Performance. Adolescence. 1996; 31(3): 504-552
- ۱۲- قاسم زاده حبیب الله. در ترجمه رفتار درمانی شناختی، هاوتون کرک، سالیکوئیس کپس (مؤلفین) چاپ دوم. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۷۵.
- ۱۳- عباس نیا محمد. تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان قاطعیت ورزشی و عزت نفس دانش آموزان کم جرات. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران: دانشگاه علامه، ۱۳۷۸.
- 14-Rakos R.F. Assertive behavior theory, research and training. 2 nd Washington Routledg Co. 1991
- 15-Kipper D.S. The effects of two kinds of role Playing on self evaluating of improved assertiveness. Journal of Clinical Psychology. 1992; 48(2): 246-249.
- 16-Roosenberg F.K, Hapco A. The teachers role in the application of assertive dicipline program for student in