

اثربخشی آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی زنان آزاردیده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی

فاطمه پورآقا رودبرده^{۱*}، سید امید ستوده ناورودی^۲، ریونیز سادات بنی هاشمی گلسفیدی^۳

چکیده

مقدمه: در چند سال اخیر، افزایش قابل توجهی در آمار مربوط به زنان آزاردیده گزارش شده و هر ساله هزاران زن در سراسر جهان، مورد اذیت و آزار قرار می‌گیرند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی زنان آزاردیده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از ۷۷ زن آزاردیده می‌شدند که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر در دو گروه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله بسته آموزشی جرأت‌ورزی موتابی و عطوفی قرار گرفت و گروه کنترل در انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف و شایستگی اجتماعی فلنر و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر افزایش شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی زنان آزار دیده اثربخش بود ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برای افزایش شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی زنان آزار دیده استفاده از مداخله مهارت جرأت‌ورزی مؤثر است.

کلید واژه‌ها: بهزیستی روانشناختی، زنان آزاردیده، شایستگی اجتماعی، مهارت جرأت‌ورزی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۶ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۲/۱۱

استناد: پورآقا رودبرده فاطمه، ستوده ناورودی سید امید، بنی هاشمی گلسفیدی ریونیز. اثربخشی آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی زنان آزاردیده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۲): ۱۱۷-۱۰۶

^۱ . (نویسنده مسئول) استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران.

fatemeh.pooragha@yahoo.com, tell: 09119342624

^۲ . دکتری مشاوره، آموزش و پرورش استان گیلان، رشت، ایران. omid.sotodeh@yahoo.com

^۳ . کارشناس ارشد روانشناسی، موسسه آموزش عالی سیمای دانش، رشت، ایران. mina_pooragha@yahoo.com



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر

اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

خشونت علیه زنان^۱ یکی از اصلی‌ترین اشکال نقض حقوق بشر شناخته شده است و ممکن است در هر مرحله‌ای از زندگی رخ دهد (۱). آمارها نشان می‌دهد ۳۰ درصد از زنان دنیا آزار جسمی و جنسی را تجربه کرده‌اند (۲). شیوع آزار روانی، جسمی و جنسی در زنان ۱۵ تا ۴۹ سال ۴۶ کشور دارای درآمد پایین و متوسط، کمتر از ۵ درصد تا بیش از ۴۰ درصد متغیر بوده است. گابی و همکاران^۲ (۳) در پژوهشی دریافتند که بیش از ۵۶ درصد از زنان ازدواج کرده، آزار را تجربه کرده‌اند. درخشان‌پور و همکاران (۴) این میزان را ۹۲ درصد و معاشری و همکاران (۵) این میزان را ۴۲/۳ درصد گزارش کردند. پژوهشگران آزار به عنوان هرگونه اقدام، فعالیت فردی یا گروهی که به زندگی فرد، سلامت روح، جسم یا آزادی یک فرد یا گروه صدمه وارد کند یا به توسعه شخصیت فرد یا به طور نامطلوب بر امنیت مالی تأثیر بگذارد تعریف کرده‌اند (۶). طبق گفته سازمان بهداشت جهانی^۳، آزار و اذیت شامل هرگونه اعمال خشونت‌آمیز در یک رابطه صمیمی است که موجب آسیب جسمی، فیزیکی، احساسی یا جنسی به اشخاص درگیر می‌شود. همچنین شامل تهدید به انجام چنین اعمال و حتی محرومیت از آزادی چه در زندگی شخصی و چه اجتماعی نیز است. اشکال مختلف آزار و اذیت به صورت کلامی، روانی یا عاطفی، اقتصادی یا مالی، جسمی یا جنسی است که ممکن است در روابط صمیمانه، خانواده، دوستان و منطق عموم رخ دهد (۷).

زنان قربانی خشونت از مشکلات روانشناختی رنج می‌برند که از جمله آن می‌توان به کاهش بهزیستی روانشناختی^۴ اشاره کرد. بهزیستی نشانگر ادراک‌ها و ارزیابی‌های فرد از زندگی خود بر اساس حالت‌های عاطفی و کنشگری روانشناختی و اجتماعی است (۸). بهزیستی روانشناختی^۵ احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی، روانی و رضایت کلی از زندگی است که عوامل گوناگونی از جمله تجربه هرگونه خشونت و یا احساس تهدید و نگرانی‌های مرتبط با آن در زندگی مشترک بر آن تأثیرگذار است (۹). در واقع بهزیستی روانشناختی دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی بهزیستی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی یعنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی را در بر می‌گیرد. مؤلفه‌های شناختی و عاطفی بهزیستی، به همدیگر وابسته و میزان این همبستگی از ۰/۸ تا ۱ در نوسان است (۱۰). بهزیستی روانشناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف نمود. همچنین بهزیستی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مولفه تشکیل شده است: پذیرش خود، خودمختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد شخصی (۱۱). گومز-لوپز و همکاران (۱۲) نشان دادند که بهزیستی روانشناختی از جمله مولفه‌های موثر در مطالعات گذشته به منظور افزایش خرسندی از روابط رمانتیک افراد در بزرگسالی است. از این رو زنانی که در معرض هرگونه آزار در زندگی مشترک خود قرار می‌گیرند با کاهش سطح بهزیستی روانشناختی مواجه خواهند شد.

علاوه بر کاهش بهزیستی روانشناختی می‌توان انتظار داشت که خشونت علیه زنان به ویژه از جانب همسر می‌تواند بر سطح شایستگی اجتماعی آنان نیز تأثیر منفی داشته باشد. شایستگی اجتماعی به مجموعه مهارت‌ها، نگرش‌ها و حالت‌های عاطفی گفته می‌شود که به برخورد شایسته اجتماعی فرد کمک می‌کند. همچنین، شایستگی اجتماعی به رفتار جامعه پسند که در طیف مقابل آن رفتار ضداجتماعی قرار دارد، اطلاق می‌شود (۱۳). شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به عبارت دیگر شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از

^۱ - Violence against women

^۲ - Gubi & et al

^۳ - The World Health Organization

^۴ - Psychological Well-Being

^۵ - Psychological well-being

دیگران است و به معنای توانایی همکاری و همزیستی با دیگران از طریق جذب و یادگیری مهارت‌های پایه ارتباطی و همکاری می‌باشد و به عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت شغلی و اجتماعی و عملکرد مطلوب فعلی و آینده در نظر گرفته می‌شود (۱۴).

یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری و توان مقابله با آن در زنان آزار دیده ارتقا ابعاد روانشناختی مثبتی چون بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی^۱ می‌باشد که هردو این متغیرها از طریق آموزش، قابل گسترش و تقویت می‌باشند (۱۵). از این رو یکی از آموزش‌هایی که می‌تواند سطح بهزیستی و شایستگی زنان آزار دیده تقویت کند داشتن مهارت جرات‌ورزی^۲ است. مهارت جرات‌ورزی، از انواع مختلفی از تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده می‌کند و می‌تواند به عنوان یکی از مؤلفه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی مفهوم‌سازی شود که به طور گسترده با هدف کمک به افراد در یادگیری مهارت‌های خاص برای رشد عملکرد اجتماعی صحیح‌تر انجام شود. مهارت جرات‌ورزی به توانایی دفاع فرد از حقوق شخصی خود بدون داشتن تردید و دودلی و همین‌طور بدون نشان دادن حالت تهجمی و پرخاشگرانه نیاز دارد (۱۶). مهارت جرات‌ورزی به معنای توانایی ابراز خویشتن به صورت صحیح، صریح، مستقیم و ارج نهادن به احساسات، افکار و شناخت نقاط قوت و ضعف خویش است. برنامه آموزشی جرات‌ورزی به این منظور طراحی می‌شود که عقاید و رفتارهای جراتمندانه افراد را بهبود بخشد به طوری که افراد بتوانند با دیدی بهتر به خود بنگرند، به خود اعتمادی برسند و به طور مناسب عواطف و تفکرات فردی خود را نشان دهند. پس این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی در آن می‌تواند با ناکامی در برقرار کردن ارتباط موفق، احساس تنهایی، عزت‌نفس پایین، افسردگی، اضطراب اجتماعی و عدم موفقیت شغلی و تحصیلی همراه باشد (۱۷). در واقع جرات‌ورزی سبب افزایش رضایت زندگی و نیز کسب موقعیت‌های حرفه‌ای مناسب می‌گردد. افراد با جرات کم قادر به بیان روشن درخواست‌های خود نبوده و نمی‌توانند در برابر فشارهای مختلف مقاومت کنند به همین دلیل در برابر زور تسلیم می‌گردند. پژوهش‌ها نشان دادند آن دسته از اشخاصی که از توانایی ابراز وجود مناسب برخوردار هستند در برابر مشکلات مختلف و مسائل زندگی، استرس‌ها، اتفاقات ناگوار و تهدیدها پایدارتر و مقاوم‌تر هستند (۱۸). ایرانمنش، ثابت، بلیاد و تاجری (۱۹) نشان دادند که آموزش مهارت‌های جرات‌مندی و ارتباط موثر بر عزت نفس و ارتباط بدن با خود در افراد مبتلا به بیماری موثر است.

در مجموع می‌توان بیان کرد که افزایش شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی در رابطه با زنان آزار دیده یکی از اقدامات ارزشمندی است که از سوی سازمان اورژانس اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. در واقع هدف از این اقدامات فراهم نمودن حضور کیفی زنان آزار دیده در جامعه می‌باشد. بدیهی است در صورت عدم توجه به مشکلات زیان باری که زنان آزار دیده در این زمینه متحمل می‌شوند، کیفیت زندگی آنان تحت شعاع قرار خواهد گرفت. در همین رابطه فرض بر این است که آموزش جرات‌ورزی می‌تواند مؤثر واقع گردد. از سوی دیگر بررسی مطالعات پیشین نیز نشانگر این موضوع است که پژوهشی در این زمینه در سطح استان صورت نگرفته است و در این خصوص خلاءهایی به لحاظ کمی وجود دارد. از این رو انجام این پژوهش ضرورت پیدا می‌کند. همچنین از نتایج این پژوهش می‌توان جهت کمک به زنان در معرض خشونت خانگی و نیز حفاظت از خود در برابر آسیب‌های روحی و روانی استفاده کرد. نکته مهمی دیگری که در بحث اهمیت انجام پژوهش حاضر وجود دارد اهمیت جلسات گروهی از لحاظ اثربخشی و نیز از لحاظ به صرفه بودن از لحاظ مالی برای سازمان‌ها و نیز نقش پیشگیری‌کنندگی آن است. به طوری که امروزه بیشتر مطالعه در سطح دنیا گرایش به سمت استفاده از درمان‌های گروهی دارد. از این رو

^۱ - Social competence

^۲ - Assertiveness Skill

نتایج این پژوهش و موارد مشابه می‌تواند برای سازمان‌هایی چون نیروی انتظامی، قوه قضاییه، سازمان بهزیستی و کمیته امداد که در ارتباط مستقیم با این قشر از جامعه هستند کاربرد داشته باشد. براین اساس هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت جرات‌ورزی بر شایستگی اجتماعی و بهزیستی روانشناختی زنان آزار دیده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر لنگرود بود.

روش پژوهش:

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آزار دیده ساکن شهرستان لنگرود بودند که در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۲ به اورژانس اجتماعی مراجعه نمودند. برابر آمارهای موجود تعداد این افراد ۷۷ نفر بود. نمونه پژوهش شامل تعداد ۳۰ نفر (۱۵ در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای انتخاب نمونه پژوهشی ابتدا تمامی ۷۷ نفر هر دو پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی را تکمیل کردند. سپس افرادی که نمره شان یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود انتخاب و به تصادف در دو گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل؛ زنان آزار دیده که در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۲ به اورژانس اجتماعی، محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، ساکن شهرستان لنگرود، حداقل یک بار آزار جسمی دیده باشند، حداقل دو سال از ازدواجشان گذشته باشد، هم‌اکنون در حال زندگی با همسرانشان باشند، ازدواج دائم و یا ازدواج‌های موقت بالای دو سال داشته باشند، کسب نمره پایین‌تر از ۶۳ در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و نمره پایین‌تر از ۱۸۸ در پرسشنامه شایستگی اجتماعی و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج شامل؛ عدم همکاری در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی و بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: در این پژوهش برای سنجش بهزیستی روانشناختی آزمودنی‌ها از پرسشنامه‌ای که توسط ریف^(۲۰) ساخته شده و دارای ۱۸ سؤال می‌باشد استفاده شد. پرسشنامه مذکور دارای پنج بعد شامل؛ پذیرش خود، هدف و جهت‌گیری در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران را می‌سنجد. این مقیاس در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۸ و ۱۰۸ و نقطه برش آن نیز ۶۳ می‌باشد. ریف (۲۰) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی ۰/۷۹ و ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه کرده است. همچنین آقاویردی نژاد و همکاران (۲۱) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری پرسشنامه مذکور با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آوردند. در این پژوهش نمره کل بهزیستی روانشناختی مد نظر قرار گرفت.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی: در این پژوهش برای سنجش شایستگی اجتماعی آزمودنی‌ها از پرسشنامه ۴۷ سؤالی که توسط فلنر و همکاران^(۲۲) ساخته شده استفاده شد. پرسشنامه مذکور دارای چهار بعد شامل؛ مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی-اجتماعی، آمیبه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد. این پرسشنامه به صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۷) پاسخ داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۴۷ و ۳۲۹ و نقطه برش آن نیز ۱۸۸ می‌باشد. فلنر و همکاران (۲۲) روایی سازه این پرسشنامه را در سطح ۰/۹۹ معنادار گزارش کرده و ضریب پایایی آن را نیز با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ گزارش کردند.

^۱- Ryff

^۲- Felner & et al

همچنین ابوالقاسمی و همکاران (۲۳) در پژوهشی روایی سازه مقیاس مذکور را به وسیله تحلیل عاملی مورد بررسی قرار داده و ضریب مربوطه را برابر با ۰/۸۲ و ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آوردند. در این پژوهش نمره کل شایستگی اجتماعی مد نظر قرار گرفت. در پژوهش حاضر برای اعمال متغیر مستقل، از بسته آموزشی جرأت‌ورزی موتابی و عطوفی (۱۳۸۵) استفاده شد. این بسته آموزشی شامل هشت جلسه بوده که هر یک از جلسات در مدت یک ساعت آموزش داده می‌شود. خلاصه محتوای پروتکل مذکور به شرح جدول زیر است:

جدول ۱. خلاصه محتوای پروتکل آموزش مهارت جرأت‌ورزی موتابی و عطوفی (۱۳۸۵)

جلسات	محتوا	زمان اجرا
اول	تعریف و بیان ضرورت جرأت‌ورزی و فواید آن در زندگی. بیان ابعاد مهم تعیین هدف(به عنوان مثال فرد بتواند در یک موقعیت به شیوه جرأت‌مندانه عمل کند).	۶۰ دقیقه
دوم	آموزش سبک‌های رفتاری(پرخاشگرانه، جرات‌مندانه و منفعلانه)	۶۰ دقیقه
سوم	آموزش اجزای هر یک از سبک‌های ارتباطی(باورها، رفتار، رفتار غیرکلامی، رویارویی و حل مسئله، احساسات و تأثیری که هر یک از این سه سبک بر دیگران می‌گذارد).	۶۰ دقیقه
چهارم	آموزش اهمیت رفتار جرات‌مندانه	۶۰ دقیقه
پنجم	آموزش حقوق فردی	۶۰ دقیقه
ششم	آموزش انواع رفتارهای جرات‌مندانه و آموزش چگونه جرات‌مندانه رفتار کنیم؟	۶۰ دقیقه
هفتم	آموزش توصیه‌هایی برای "نه" گفتن و امتناع از انجام خواسته نامعقول دیگران و آموزش روش‌های خاص برای موقعیت‌های دشوار	۶۰ دقیقه
هشتم	آموزش پیامدهای منفی جرات‌مندی، آموزش جرات‌مندی افزایشنده بحث و نتیجه‌گیری	۶۰ دقیقه

یافته‌ها:

در این پژوهش به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی اثربخش مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره یا آنکووا استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($P < 0/05$). در جدول ۲ میزان تحصیلات پاسخگویان بررسی شد. از آزمون کای اسکور برای بررسی همگنی تحصیلات پاسخگویان استفاده شد.

جدول ۲: توصیف میزان تحصیلات پاسخگویان به همراه آزمون همگنی کای اسکوتر

ویژگی	طبقات	گروه کنترل	گروه آزمایش	آزمون کای اسکوتر
سطح تحصیلات	فرآوانی	درصد	فرآوانی	Value=۰/۵۹۹ P=۰/۸۴۵
زیردیپلم	۳	۲۰	۴	۲۶/۶۶
دیپلم	۶	۴۰	۶	۴۰
کاردانی	۳	۲۰	۲	۱۳/۳۳
کارشناسی	۳	۲۰	۳	۲۰

نتایج آزمون کای دو نشان داد که تفاوت معنی داری از نظر تحصیلات بین دو گروه وجود ندارد ($P > 0/05$). نتایج نشان داد بیشتر پاسخگویان در دو گروه دارای تحصیلات در سطح دیپلم بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی گروه کنترل $1/02 \pm 31/33$ سال و گروه آزمایش $1/04 \pm 32/21$ سال بود و میانگین و انحراف معیار سابقه زندگی مشترک در گروه کنترل $0/88 \pm 7/55$ سال و در گروه آزمایش $1/11 \pm 6/88$ سال بود که نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد از نظر سن و سابقه زندگی مشترک دو گروه همگن بودند ($P > 0/05$). در جدول ۳ به توصیف متغیرهای اصلی (نمره کل بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی) پرداخته شد. متغیرها با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد توصیف شدند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره کل بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی به تفکیک گروه و آزمون

متغیر	زمان	گروه کنترل	گروه آزمایش
		میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی	پیش آزمون	۴۶/۸۶	۱/۹۹
روانشناختی	پس آزمون	۴۶/۱۳	۱/۴۵
شایستگی	پیش آزمون	۱۷۹/۸۰	۲/۲۱
اجتماعی	پس آزمون	۱۷۹/۵۳	۱/۶۴
		انحراف استاندارد	میانگین
		۲/۰۶	۴۵/۸۶
		۲/۰۲	۶۵/۶۶
		۱/۵۴	۱۸۰/۶۶
		۱/۳۵	۱۹۹/۴۶

جهت بررسی تاثیر آموزش مهارت جرات‌ورزی بر بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی زنان آزار دیده برای هر یک از متغیرها به طور جداگانه از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون بهزیستی روانشناختی ($F_{1,28} = 3/13, P < 0/06$) و شایستگی اجتماعی ($F_{1,28} = 3/33, P < 0/08$) در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس بهزیستی روانشناختی ($F_{1,28} = 3/142, P < 0/087$) و شایستگی اجتماعی ($F_{1,28} = 0/017, P < 0/898$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون با پس آزمون در متغیرهای بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی

منبع	مجموع مجذور	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
همپراش	۲۳/۹۶۲	۱	۲۳/۹۶۲	۱۰/۲۵۲	۰/۰۰۳	۰/۲۷۵
عضویت گروهی	۲۵۶۳/۲۲۵	۱	۲۵۶۳/۲۲۵	۱۰۹۶/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶
خطا	۶۳/۱۰۵	۲۷	۲/۳۳۷			
همپراش	۱/۴۰۰	۱	۱/۴۰۰	۰/۶۰۹	۰/۴۴۲	۰/۰۲۲
عضویت گروهی	۲۷۹۴/۹۴۸	۱	۲۷۹۴/۹۴۸	۱۲۱۵/۸۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
خطا	۶۲/۰۶۷	۲۷	۲/۲۹۹			

با توجه به جدول ۴ آماره F بهزیستی روانشناختی در پس آزمون (۱۰۹۶/۶۹۵) و شایستگی اجتماعی در پس آزمون (۱۲۱۵/۸۴۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۹۷ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در بهزیستی روانشناختی (۶۵/۴۳) و در شایستگی اجتماعی (۱۹۹/۴۱) و میانگین گروه کنترل در بهزیستی روانشناختی (۴۶/۳۶) و در شایستگی اجتماعی (۱۷۹/۵۸) می‌باشد که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که آموزش جرات ورزی موجب افزایش بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی زنان آزار دیده می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت جرات ورزی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی زنان آزار دیده مورد بررسی شده است. این نتایج همسو با یافته‌های مطالعات پیشین از جمله گارسیا و همکاران (۱۵) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و توان مقابله بر افزایش ابعاد بهزیستی روانشناختی و نیز با پژوهش سن ارول و زنگل (۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت جرات ورزی به تقویت توان افراد برای مقابله با تهدیدها و موقعیت‌های ناگوار زندگی همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که دینر و همکاران (۲۴) معتقدند که بهزیستی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل ناخشنودی است و بهزیستی شخصی را به عنوان ارزیابی عاطفی و شناختی از زندگی می‌دانند که متشکل از سه مؤلفه اصلی است؛ رضایت مندی از زندگی و وجود عواطف (خلق و هیجان‌ها) خوشایند و نبود عواطف (خلق و هیجان‌ها) ناخوشایند. افزایش بهزیستی روانی از این جهت مهم است که افراد شاد، ویژگی‌های پسندیده دیگری را نیز نشان می‌دهند. از سوی دیگر زنان آزار دیده در اثر قرار گرفتن در معرض آموزش مهارت جرات ورزی این توانایی را به دست می‌آورند تا با شهامت و بدون احساس خجالت از حقوق همه جانبه خودشان دفاع کنند. زمانی که افراد بتوانند حق قانونی خودشان را مطالبه کرده و به حقوق سایرین احترام بگذارند احساس آرامش درونی و بهزیستی ذهنی پیدا خواهند کرد.

در همین راستا شایستگی اجتماعی نیز دربرگیرنده عواملی چون؛ خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است. هنگامی که آزمودنی‌ها در معرض آموزش مهارت جرات ورزی قرار می‌گیرند و از توانایی‌ها و

محدودیت‌های خودشان آگاهی پیدا می‌کنند در ارتباط با اطرافیان خود با آگاهی کامل برخورد می‌کنند. از سوی دیگر هنگامی که با مدیریت مهارت‌های ارتباطی از جمله جرات‌مندی آشنا می‌شوند در برخورد با افراد پیرامون خود الگوهای ارتباطی مناسبی را بکار می‌گیرند. بدیهی است این رفتارها موجب می‌شود تا فرد مقبولیت لازم را در جامعه پیدا کرده و به عنوان شخصی که دارای شایستگی اجتماعی است شناخته شود.

درواقع مهارت‌های جرات‌ورزی به افراد کمک می‌کنند که صادقانه احساسات واقعی خود را بروز دهند و با دیگران به خوبی ارتباط برقرار کنند. فرد جرات‌مند از مهارت‌های جرات‌ورزی بهره می‌گیرد که او را قادر به ایجاد روابط اجتماعی می‌کند و از حقوق خود بدون سوء استفاده از دیگران و یا سلطه جویی بر آنان دفاع می‌کند. این افراد کنترل بیشتری بر زندگی دارند و اغلب به هدف‌های خود دست می‌یابند. موفقیت آن‌ها در سایه ارتباط همدلانه و موثری که با اطرافیان برقرار می‌کنند به دست می‌آید. درواقع مهارت جرات‌ورزی با افزایش اعتماد به نفس، تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و توانایی رد درخواست‌های غیرمنطقی به افراد کمک می‌کند که دریافت درست‌تر و شناختی بهتر از دنیای خود و دیگران داشته باشند. از این رو آموزش مهارت جرات‌ورزی در زنان آزار دیده با توجه به دفعات و تداوم آزار، در سطوح مختلف تاثیر گذار بوده است. پیش آگاهی و آشنایی با فواید جرات‌ورزی در زندگی روزمره باعث افزایش عزت نفس گردیده و به دنبال آن رشد و تغییر آمیبه‌های انگیزشی را که از مولفه‌های شایستگی اجتماعی است در پی خواهد داشت. یافتن انگیزه درونی زیر بنای شناخت و پذیرش خود بود و زنان آزار دیده پس از طی دوره آموزشی به این درک رسیدند که برای تغییر و بهبود شرایط زندگی پراسترس و آسیب خود باید تلاشی هدفمند داشته باشند و در مقابل رفتار آزارگرانه و پرخاشگرانه بایستند.

نکته دیگر در آشنایی زنان آزار دیده با انواع سبک‌های رفتاری منفعلانه، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه بود که با انجام تمرین در قالب ایفای نقش و بیان تجربیات گذشته این جسارت و جرات را یافتند تا در برابر رفتار پرخاشگرانه مقاومت کلامی و غیر کلامی داشته باشند و این امر در رضایت این زنان از خود نقش عمده داشت. خواست‌ها، نیازها و آرزوی این زنان در تعیین اهداف زندگی که قبلاً کمرنگ و مبهم بود پس از آشنایی با حقوق فردی، جانی تازه به خود گرفت و احساس تسلط بر محیط و توانایی کنترل و اداره نسبی خود و دیگران، مولفه‌های بهزیستی روانشناختی را ارتقاء داد. قابل ذکر است، با توجه به تفاوت‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی زنان آزار دیده، آموزش مهارت جرات‌ورزی، بستری را فراهم نمود تا به شناخت بهتری از خود و مسائل پیرامون دست یابند و خود را لایق و شایسته احترام و پیشرفت و زندگی توأم با شادی و رضایت بدانند و احساس شادی بیشتر و اضطراب کمتری در زندگی خود گزارش دادند.

پیشنهادات: پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تصمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، و نیز با کنترل دیگر عوامل تاثیرگذار از جمله وضعیت اشتغال زنان، وضعیت مالی، برخورداری از حمایت‌های خانواده و .. اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت جرات‌ورزی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و شایستگی اجتماعی در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با برگزاری این گونه از جلسات آموزشی گروهی در سازمان‌های حمایتی از زنان آزار دیده از جمله سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی و دادگاه‌ها علاوه بر ارائه کمک‌های فوری زمینه جهت پیشگیری از آسیب مجدد، زمینه افزایش کیفیت زندگی این گروه از زنان فراهم شود.

محدودیت‌های پژوهش: محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مراجعه کننده به اورژانس آسیب اجتماعی شهرستان لنگرود و عدم کنترل برخی از متغیرهای تاثیر گذار بر سطح آزار دیدگی و ابعاد مورد بررسی مانند وضعیت اشتغال زنان، اعتیاد همسر، شرایط اقتصادی- اجتماعی و حمایت خانواده‌های دو طرف از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

نتایج کاربردی پژوهش: از نتایج این پژوهش می‌توان جهت کمک به زنان آزار دیده انواع خشونت‌ها جهت بازگشت موفق به خانواده و جامعه و نیز پیشگیری از بروز مجدد آسیب استفاده کرد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم ریونیز سادات بنی هاشمی با راهنمایی دکتر فاطمه پورآقا و مشورت دکتر سید امید ستوده در رشته روانشناسی عمومی در موسسه آموزش عالی سیمای دانش است. همچنین جهت اجرای ملاحظات اخلاقی بعد از هماهنگی و دریافت مجوز از سازمان بهزیستی استان گیلان و شهرستان لنگرود از تک تک آزمودنی‌ها جهت حضور رضایت نامه دریافت شد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه و تنها با مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی ندارند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندن خصوصاً سازمان بهزیستی استان گیلان و شهرستان لنگرود واحد آسیب‌های اجتماعی و مرکز اورژانس اجتماعی واحد لنگرود که جلسات آموزش زنان آزار دیده در آن اجرا شد تشکر و قدر دانی می‌شود.

منابع:

1. Eikemo R, Barimani M, Elvin-Nowak Y, Eriksson J, Vikström A, Nyman V, et al. Intimate partner violence during pregnancy—Prevalence and associations with women's health: A cross-sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2023; 36: 100843 doi: 10.1016/j.srhc.2023.100843
2. Sanz- Barbero B, Baron N, Vives- Cases C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLOS One*. 2019; 4(10): 221-234. doi: [10.1371/journal.pone.0221049](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221049)
3. Gubi D, Nansubuga E, Wandera SO. Correlates of intimate partner violence among married women in Uganda: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2020; 20:1008, <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09123-4>
4. Derakhshanpour F, Mahboobi HR & Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. *Journal of Gorgan University of medical sciences*. 2014; 16(1): 126-31. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-1986-en.html>
5. Moasheri M, Miri MR, Abou Alhasan Nezhad V, Hedayati H, Zangoie M. Survey of prevalence and demographical dimensions of domestic violence against women in Birjand. *Modern Care Journal*. 2012;9(33):32- 9. <http://bsid.bums.ac.ir/dspace/handle/bums/5227>
6. Zeus L, Joy E. White woman: or, the abused abuser's role in U.S. educational stratification. *International Encyclopedia of Education*. 2023; 23(6): 206-2018. doi.org/10.3138/jehr-2021-0046
7. Hebert M, Langevin R, Daigneault I. The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 193: 227-232. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.080
8. Hajar kargar M, Akbari Amarghan H, Nejat H, Ormoz E. Comparison of the effectiveness of motion-based therapy and acceptance-based therapy on disaster perception and mental

- well-being in people recovering from covid-19 disease. *Applied Family Therapy*. 2022; 9:373-389. doi:10.22034/AFTJ.2022.319678.1307
9. Sequeiros H, Oliveira T, Thomas MA. The Impact of IOT Smart Home Services on Psychological Well-Being. *Information Systems Frontiers*. 2022; 24(3):1009-26. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10796-021-10118-8>
 10. Frantz R, Hansen S.G, Machalicek W. Interventions to promote well-being in parents of children with autism: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018; 5(1): 58-77. doi:10.1007/s40489-017-0123-3
 11. Stevenson J.C, Millings A, Emerson L. M. Psychological well-being and coping: The predictive value of adult attachment, dispositional mindfulness, and emotion regulation. *Mindfulness*. 2019; 10(2): 256-271. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-0970-8>
 12. Gomez-Lopez M, Viejo C, Romera E.M, Ortega-Ruiz R. Psychological well-being and social competence during adolescence: Longitudinal association between the two phenomena. *Child Indicators Research*. 2022; 15: 1043-1061. doi.org/10.1007/s12187-021
 13. Junttila N, Vauras M, Niemi P.M, Laakkonen E. Multisource assessed social competence as a predictor for children's and adolescents' later loneliness, social anxiety, and social phobia. *Journal for educational research online*. 2020; 4(1): 73-89. doi: 10.25656/01:7052
 14. Zare M, Baratali M. The effect of brain-based teaching- learning strategies on social competence of first grade of elementary school students in Isfahan City. *Farhan Gian University Quarterly journal of education studies*. 2022; 8(32): 75-85. https://journals.cfu.ac.ir/article_2548
 15. Garcia D, Al Nima A, Kjell N.E. The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. *Published online*, 2014; 3(3): 349. doi: 10.7717/peerj.259
 16. Speed B.C, Goldstein B.L, Goldfried M.R. Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2018; 25(1): e12216. doi.org/10.1111/cpsp.12216
 17. Augustine R. A descriptive study of assertive behavior among nurses at their work place in a selected Hospital, Ludhiana, Punjab. *International Journal of Development Research*. 2019; 9(12): 32658-32661. <https://www.journalijdr.com>
 18. Cecen-Eroul A, Zengel M. The Effectiveness of an Assertiveness Training Programmed on Adolescents' Assertiveness Level. *Elementary Education Online*. 2009; 8(2): 485-492. <https://core.ac.uk/download/pdf/230031006.pdf>
 19. Iranmanesh S.I, Sabet M, Belyad M, Tajeri B. The Effectiveness of "Assertiveness and Effective Communication Skills" Training on Self-Esteem and Body Self-Relations in People with Chronic Skin Diseases. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11 (2): 84-97. doi: 10.22034/JHPM.11.2.84.
 20. Ryff C.D. Psychological wellbeing meaning measurement and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1996; 65(1): 14-23. doi: 10.1159/000289026
 21. Agha Viridinejad SH, Akbari B, sadeghi A. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapies and Acceptance and Commitment on Quality of Life and Mental

- Well-Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Community Health Journal. 2022; 16(3):14-26. <https://sid.ir/paper/1067836/en>
22. Felner R.D, Lease A.M, Philips R.C. Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework. Learn Disable Res. 1990; 8: 222-236.
23. Abolghasemi A, rezaee H, Narimani M, Zahed Babolan A. A Comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and academic achievement, journal of learning disabilities. 2012; 1(1): 6-23. <https://sid.ir/paper/210116/en>
24. Diener E.D, Oishi S.H, Lucas R. E. Personality construct, and cognitive evaluation of life. Annual Review of Psychology. 2003; 45: 403-425. doi.10.1146/annurev.psych.54.101601.145056