ساخت و بررسی کیفیت روان‌سنجی پرسش‌نامه خود ابرازی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

راحله سموعی [۱]، طیبه طیبانی [۲]، آیت اله سهرابی [۳]، امراله ابراهیمی [۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: خودابرازی از جمله مهارت‌های دهگانه زندگی است و دستیابی به آن برای برخورداری از یک زندگی مطلوب و با کیفیت لازم است. سنجش دقیق این ویژگی و تصمیم‌گیری برای ارتقا آن از ضروریات است؛ بنابراین این مطالعه با هدف ساخت و بررسی کیفیت روان‌سنجی پرسش‌نامه خود ابرازی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه مقطعی از نوع روان‌سنجی است. شرکت‌کنندگان ۱۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که به صورت خوشه‌ای (انتخاب ۶ رشته تحصیلی) و تصادفی (انتخاب ترم تحصیلی از هر رشته) انتخاب شدند. انواع نسخه‌های مختلف پرسش‌نامه خود ابرازی از سایت‌های معتبر دریافت شد. با بررسی روایی صوری و محتوایی و تلفیق سؤالات مجموعه‌ای از آیتم‌ها انتخاب گردید و پرسش‌نامه اولیه تدوین و پس از بررسی مجدد روایی صوری و محتوایی توسط اساتید در سه مرحله اجرا گردید. با استفاده از نرم افزار spss-15 شاخص‌های آمار توصیفی و روان‌سنجی محاسبه گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرسش‌نامه نهایی (IAS-41 یا Isfahan Assertiveness Scale) تهیه شده از روایی صوری و محتوایی مناسب، اعتبار همزمان مطلوب (۰/۷۴)، آلفای کرونباخ (۰/۹۴) و پایایی به روش تنصیف (۰/۸۷) مناسب برخوردار است. تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ۴ عامل متفاوت از جمله انفعالی، پرخاشگری، خود ابرازی، و صداقت که ۳۳/۵۸ درصد واریانس کل را تبیین نموده، معرفی کرده است.

نتیجه‌گیری: شاخص‌های روان‌سنجی محاسبه شده در این مطالعه حکایت از مناسب بودن این ابزار جهت سنجش میزان خود ابرازی دانشجویان دارد.

واژه‌های کلیدی: خود ابرازی، کیفیت روان‌سنجی، پایایی، روایی، دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی

ارجاع: سموعی راحله، طیبانی طیبه، سهرابی آیت اله، ابراهیمی امراله. **ساخت و بررسی کیفیت روان‌سنجی پرسش‌نامه خود ابرازی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۲): ۲۶۳-۲۵۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۱/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۴/۱۷

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، موسسه فرهنگ پژوهان دانش، اصفهان، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران(نویسنده مسؤول)

Email: ebrahimi@mail.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

مقدمه

توانایی برقراری ارتباط صریح یک مهارت لازم و ضروری است. افراد هنگامی که ارتباطات روشن، توأم با صداقت و احترام دارند، بالاترین عملکرد را نیز دارا می‌باشند. اما هنگامی که در موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند، حتی ماهرترین آن‌ها نیز ممکن است در برقراری ارتباط ناکارامد عمل کنند (۱). از این رو در دهه‌های اخیر، مهارت خود ابرازی (Assertiveness skill) توجه بسیاری پژوهشگران را به خود جلب نموده است. مهارت خود ابرازی از مهارت‌هایی است که با دامنه‌ای از رفتارهای مثبت مشخص می‌گردد (۲) و به معنای توانایی بیان صریح، مستقیم و صحیح نظرات خود است یعنی احترام به خود و اعتماد به این اصل که عقاید، نظرات، افکار و احساسات فرد همانند عقاید دیگران مهم می‌باشد (۳).

ابراز وجود شامل گرفتن حق خود و ابراز افکار، احساسات و اعتقادات خویش به طور مناسب، مستقیم و صادقانه است، به نحوی که حقوق دیگران را زیر پا نگذاریم (۴). یعنی بدون بی‌توجهی به حقوق دیگران، حق خود را بگیریم (۵).

در این خصوص Mellinger، در تبیین وجوه اهمیت ابراز وجود معتقد است: افرادی که نمی‌توانند ابراز وجود کنند مشکلات بسیار زیادی را در زندگی تجربه می‌کنند از جمله؛ افسردگی، رنجش، ناکامی، عصبانیت توأم با خشم، اضطراب، ارتباطات اجتماعی ضعیف، شکایت‌های جسمی و مشکلات خانوادگی (۶). در این رابطه Arrindell و همکاران معتقد هستند رفتار غیر خود ابرازانه با ترس‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری درونی، کمرویی، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین مرتبط هستند(۷). Alden و Safran، بر این باور هستند که برخورداری از معیارهای کمال‌گرایانه و حساسیت بیش از اندازه از پیامدهای رفتار غیر خودابرازانه هستند (۸).

از سوی دیگر، برخورداری از رفتارهای خود ابرازی نتایج مثبتی را به‌دنبال دارد از جمله افزایش مهارت رهبری (۹)، دستیابی به استقلال واقعی (۱۰)، قدرت و اختیار (۱۱)، عدم اهمال و مسامحه (۱۲)، افزایش کارایی در زمان تغییر شرایط (۱۳)، آگاهی و بینش وسیع (۱۴)، بیان جرأت‌ورزانه خواسته‌های خود (۱۵)، افزایش حمایت اجتماعی و عزت نفس (۲۰-۱۶)، کاهش اضطراب (۲۲-۲۱)، بهبود وضعیت روانی (۲۳)، نکته مثبت دیگر رفتارهای خودابرازانه این‌که چنان‌چه Racoosh، اذعان می‌دارد ابراز وجود یک مهارت آموختنی است نه یک صفت که یک فرد دارای آن است یا از آن بهره‌مند نیست (۲۴).

موضوع خودابرازی با دامنه‌ی اثربخشی گسترده و عمیقی که بر روی افراد و گروه‌های مختلف دارد قبل از هر چیز باید مورد سنجش و بررسی‌های دقیق علمی قرار گیرد. دستیابی به اطلاعات مستند در این زمینه مستلزم برخورداری از ابزاری مناسب است که از روایی و پایایی قابل قبول برخوردار باشد. در خصوص مطالعات قبلی بیشتر بررسی‌ها نشان می‌دهد که در زمینه سنجش این مهارت ابزار دقیق و متناسب با فرهنگ و با شاخص‌های روان‌سنجی مناسب کمتر موجود است. برخی از ابزارهای موجود هم، مربوط به فرهنگ سایر کشورها و در فرهنگ ایرانی هنجاریابی و نرم نشده اند؛ بعضا قدیمی هستند یا این که بر روی گروه‌های ویژه چون دانش‌آموزان مقطع راهنمایی یا بیماران، اعتبارسنجی شده‌اند. امروزه مقیاس‌های متعددی جهت سنجش رفتار خودابرازانه وجود دارد که هر کدام برای جمعیت خاصی مناسب‌تر است و به برخی از آن‌ها اشاره شده است:

پرسش‌نامه Gambrill و Richey: دارای ۴۰ سؤال و دو بعد را می‌سنجد: ۱) اندازه‌گیری درجه یا میزان ناراحتی فرد (۲) احتمال بروز جرأت‌ورزانه. اعتبار عاملی ماده‌های مختلف مقیاس بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۰ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش گردید (۲۵). هم‌چنین همبستگی نمره‌های آزمون با نتایج ارزیابی افراد که ایفای نقش آزمودنی‌ها را مشاهده کرده بودند ۰/۴۶ بود (۲۶). ضریب پایایی این آزمون برای درجه ناراحتی (with assertion Discom fort) (میزان و شدت ناراحتی فرد در هنگام روبرو شدن با این موقعیت‌ها) و برای احتمال پاسخ (Response possible) (میزان احتمال رخ دادن موقعیت برای فرد) ۰/۸۱ به‌دست آمده است (۲۷). در نمونه جمعیت ایرانی، همسانی درونی این پرسش‌نامه (ضریب آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۷ برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

ناراحتی از پاسخ و ۰/۸۳ برای احتمال ارایه پاسخ گزارش شده است (۲۸). در مطالعه ای دیگر از ۲۲ ماده از پرسش‌نامه Gambrill و Richey و بار عاملی ماده‌های مختلف آزمون بین ۳۹ تا ۷۰ درصد گزارش شده است (۲۹). ضریب پایایی پرسش‌نامه Gambrill و Richey در مطالعه‌ای با نمونه ایرانی پس از حذف ۱۸ ماده و هماهنگی آن با فرهنگ ایران ۰/۸۲ تعیین شد (۳۰).

پرسش‌نامه خودابرازی نوجوانان (ASA یا Assertion scale for Adolescents): توسط yulee و همکاران، با ۳۳ سؤال ساخته شد. ضریب پایایی بازآزمایی توسط مؤلفین ۰/۸۴ گزارش شد (۳۱). هم‌چنین پرسش‌نامه مذکور ترجمه، ویرایش و روایی به روش بازآزمایی بر روی دانش‌آموزان شهر اهواز را ۰/۶۱ به‌دست آمده است (۳۱). اعتبار همزمان مقیاس ابراز وجود با مقیاس عزت نفس Cooper Smith در بین دانش‌آموزان ۰/۱۶ گزارش شده، ضرایب پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۳ به‌دست آمده است (۳۲). در مطالعه‌ی دیگر، پایایی پرسش‌نامه ASA با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۵ به‌دست آمده است (۳۳).

در مطالعه‌ای پرسش‌نامه ابراز وجود Albeti و Emmanos ترجمه و روی نمونه جمعیت ایرانی بررسی شد۲۰ سؤال متناسب با فرهنگ ایرانی انتخاب گردید. ضریب پایایی این پرسش‌نامه ۰/۷۴ گزارش شد (۳۴). در مطالعات دیگری در ایران آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹، ۰/۷، و ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۷-۳۴).

به نظر می‌رسد بیشتر آزمون‌های موجود در جوامع و فرهنگ‌های دیگر تهیه شده و متناسب با نیاز جامعه‌ی فعلی ما نیست. بنابراین لزوم دستیابی به ابزاری متناسب با فرهنگ بومی لازم و ضروری است.

آنجا که دانشجویان نیروی مولد و سازنده‌ی کشور محسوب شده و برای موفقیت و ورود بهتر به اجتماع، نیاز به برخورداری از مهارت‌های مختلف از جمله ابراز وجود دارند، لذا هدف این مطالعه ساخت و اعتبار یابی مقیاس رفتارهای خودابرازانه با توجه به فرهنگ و جمعیت هدف (دانشجویان) است.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی و از نوع روان‌سنجی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود. نمونه مورد مطالعه ۱۹۶ نفر دانشجو که به صورت خوشه‌ای و تصادفی از میان رشته‌های موجود در دانشگاه، ۷ رشته گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، پزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اعضای مصنوعی، کتابداری پزشکی و هوشبری انتخاب شدند. سپس از بین رشته‌های مذکور، یک یا دو ترم تحصیلی به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. لازم به ذکر است دانشجویان ترم سوم تا هفتم، معیار ورود به مطالعه را داشتند (دانشجویان ترم پایین در مرحله سازگار شدن با محیط دانشگاه هستند و دانشجویان ترم بالا، ممکن است قبل از پایان مطالعه فارغ التحصیل شوند). عدم شرکت دانشجویان در مراحل بعدی، موجب خروج آن‌ها از مطالعه می‌گردد. پس از جلب همکاری، پرسش‌نامه‌ها میان آنان توزیع شد. به علت نقص در تکمیل اطلاعات مورد نیاز، تحقیق نهایی بر روی ۱۴۷ نفر انجام گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق ساخته ابراز وجود بود. بدین منظور ابتدا پرسش‌نامه‌های ابراز وجود مختلف، از طریق سایت و منابع علمی تهیه و طی چند مرحله از انگلیسی به فارسی و برعکس ترجمه گردید. هم‌چنین با مطالعه منابع و متون و تهیه لیستی از شاخص‌های ابراز وجود، موارد با سؤالات پرسش‌نامه ها تطبیق داده شد و آیتم‌های مرتبط با مفهوم خودابرازی اضافه گردید. سرانجام نسخه‌ی اولیه پرسش‌نامه با ۵۵ گویه آماده شد و سؤالات مربوطه در یک فرم تنظیم گردید. طی مراحل بازخوانی، اعتبار صوری و محتوایی سؤالات، توسط اساتید رشته‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی و علوم اجتماعی تأیید گردید. فرم ویرایش شده بر روی کل تعداد نمونه اجرا شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزارspss-15 شد و به کمک روش‌های تحلیل آماری، همسانی درونی سؤالات پرسش‌نامه، و پایایی آن‌ها محاسبه شد. توسط تحلیل عاملی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

سؤالاتی که روی هیچ عاملی بار نشده بودند و یا سؤالاتی که همبستگی آن‌ها با کل مقیاس کم بود، جهت بازبینی و حذف کاندید شدند. سپس با تشخیص اساتید مربوطه، سؤالاتی که از همسانی ضعیفی برخوردار بودند مورد تغییر، ویراستاری و یا حذف قرار گرفت. در روش تحلیل عامل آیتم‌هایی که روی عامل خاص، بار عاملی نداشتند حذف شدند. سپس فرم اخیر پس از بازبینی مجدد برای اجرای مرحله دوم آماده شد. اطلاعات به‌دست آمده از اجرای مجدد پرسش‌نامه، با استفاده از روش‌های اعتبارسنجی، پایایی سنجی و همسانی درونی مورد محاسبه قرار گرفت. پس از ۴ هفته تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان پاسخگو به طور تصادفی و به منظور محاسبه پایایی به روش بازآزمایی، انتخاب و مورد پرسش قرار گرفتند. پس از تحلیل نتایج مرحله دوم، پرسش‌نامه مجدداً مورد بازبینی اساتید مربوطه قرار گرفت، تغییرات لازم اعمال و برای مرتبه سوم اجرا گردید. در این مرحله تحلیل عامل مجدد انجام شد و جهت سنجش اعتبارهمزمان، پرسش‌نامه-GHQ 28 مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت با اطلاعات حاصل از روش‌های اعتبارسنجی و پایایی سنجی، سرانجام ۳۵ گزاره انتخاب و با ۴ گزینه کاملاً مخالفم (صفر)، تا حدی مخالفم (یک)، تا حدی موافقم (دو) و کاملاً موافقم (سه) و نمره‌گذاری صفر تا سه معرفی گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری تحلیل پایایی، همبستگی و تحلیل عاملی تحت نرم افزار SPSS-15 انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۷۰/۶ درصد شرکت‌کنندگان مؤنث، بیشتر شرکت‌کنندگان ۱۳/۶ درصد آن‌ها در رشته پزشکی و کمترین تعداد آن‌ها ۹/۶ درصد در رشته هوشبری مشغول به تحصیل بودند. در پاسخ به سؤال اول: »اعتبار صوری و محتوایی پرسش‌نامه خودابرازی چگونه است؟« روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه توسط متخصصین رشته‌های روان‌شناسی، روان‌سنجی، روان‌پزشکی و علوم اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت.

در پاسخ به سؤال دوم: « اعتبار همزمان پرسش‌نامه خود ابزاری چقدر است؟» جهت بررسی اعتبار همگرا (همزمان) پرسش‌نامه خودابرازی، ضریب همبستگی نمرات این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه سلامت عمومی سنجش و r ۰/۷۴ = و P =۰/۰۱ به‌دست آمد.

در پاسخ به سؤال سوم: «پایایی به روش آلفای کرونباخ در پرسش‌نامه خودابرازی چقدر است؟» شاخص‌هماهنگی درونی پرسش‌نامه خود ابرازی یعنی پایایی به روش آلفای کرونباخ در فرم نهایی برابر r = ۰/۹۴ و P = ۰/۰۱ به‌دست آمد.

در پاسخ به سؤال چهارم: »پایایی به روش دو نیمه کردن در پرسش‌نامه خود ابزاری چقدر است؟»پایایی به روش دو نیمه‌کردن (تنصیف) در فرم نهایی r = ۰/۸۷ و P = ۰/۰۱ محاسبه گردید.

در پاسخ به سؤال پنجم: «عوامل موجود در پرسش‌نامه‌ی خود ابزاری و محتوای سؤال‌های مربوط به هر عامل چگونه است؟»، با روش تحلیل عوامل شیوه‌ی اکتشافی، ۴ عامل استخراج شد. ماتریس عامل طبق طبق نتایج جدول ۱ سؤال‌های پرسش‌نامه نشان داد که عامل‌های ۱ تا ۴ دارای مقدار ویژه بیشتر از یک می‌باشند که به ترتیب ۷/۸۱، ۳/۵۷ ، ۲/۵۴، ۲/۱۹ و در مجموع ۳۳/۵۸ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. هم‌چنین بر اساس شاخص همبستگی هر گویه با کل مقیاس، تحلیل عوامل و میزان بار عاملی هر گویه روی عامل اصلی، گویه‌های ضعیف حذف شدند و در مرحله نهایی مقیاس ۴۱ گویه‌ای ارایه شد.

لازم به ذکر است پیش از اجرای تحلیل عاملی به منظور بررسی کفایت حجم نمونه از آزمون KMO و کرویت بارتلت (Bartlett's test of Sphericity) جهت بررسی کفایت حجم نمونه استفاده شده و مقدار آن‌ها به ترتیب ۰/۶۹ و ۲۳۹۳/۲۵ (P < ۰/۰۰۱) – که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد– به‌دست آمد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

جدول ۱. شاخص‌های آماری پرسش‌نامه خودابرازی از طریق روش‌تحلیل مؤلفه‌های اصلی

عوامل	میزان اشتراک	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تراکمی تبیین شده
۱	۳/۲۰	۷/۸۱	۱۶/۲۸	۱۶/۲۸
۲	۳/۱۴	۳/۵۷	۷/۴۴	۲۳/۷۲
۳	۲/۵۱	۲/۵۴	۵/۲۹	۲۹/۰۱
۴	۲/۲۲	۲/۱۹	۴/۵۷	۳۳/۵۸

در تحلیل عوامل ، سؤال‌هایی که بار عاملی ۰/۳ به بالا داشتند در نظر گرفته شدند:

سؤال‌هایی که بارعاملی بالایی در عامل اول داشتند:۴، ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۳۱، ۳۴، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶ عامل انفعالی را بیان می‌کند.

سؤال‌هایی که بار عاملی بالایی در عامل دوم داشتند: ۳، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹،۳۰، ۳۵، ۳۷، ۴۱، ۴۸ و عامل پرخاشگری را بیان می‌کند.

سؤال‌هایی که بارعاملی بالایی در عامل سوم داشتند: ۱۶، ۱۹، ۲۸، ۳۹، ۴۷ و عامل خود ابرازی را بیان می‌کند.

سؤال‌هایی که بار عاملی بالایی در عامل چهارم داشتند:۲، ۶، ۸، ۱۰،۲۱، ۳۲، ۳۶ و عامل صداقت را بیان می‌کند.

۷ سؤال ۱، ۷، ۹،۲۰، ۲۳، ۲۴، ۳۳ بار عاملی مناسب در ۴ عامل مطرح شده ندارند.

در جدول ۲ آماره های توصیفی دانشجویان به تفکیک جنسیت و رشته تحصیلی و در جدول ۳ رتبه‌های درصدی و نمرات تراز شده دانشجویان آمده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار خود ابرازی دانشجویان به تفکیک جنسیت

شاخص‌ها	مونث		مذکر		کل	
رشته تحصیلی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گفتار درمانی	۱۲۱	۹/۸۷	۱۱۸	۳/۲۲	۱۲۰/۰۵	۸/۳۶
مدیریت خدمات درمانی	۱۱۶/۳	۱۰/۱۶	۱۱۹/۲۵	۹/۰۳	۱۱۷	۹/۷۲
هوشبری	۱۱۹/۳۸	۱۰/۹۳	–	–	۱۱۹/۳۸	۱۰/۹۳
پزشکی	۱۲۲/۸	۵/۷۵	۱۲۶/۵	۰/۷۰۷	۱۲۳/۴۱	۵/۴
اتاق عمل	۱۱۷/۶۱	۷/۴۵	۱۲۶/۲	۳/۷۶	۱۲۰	۷/۶۳
پرستاری	۱۱۶/۳۷	۱۰/۰۱	۱۲۵	۱۳/۲۳	۱۱۹/۲۵	۱۱/۴
مامایی	۱۱۷/۹۴	۶/۷۱	–	–	۱۱۷/۹۴	۶/۷۱
کل	۱۱۹/۲۳	۸/۷۵	۱۲۴/۲	۹/۵۵	۱۲۰/۵	۹/۱۹

استعدادبهر=۱۵ Z+۱۰۰

نمره T=۱۰Z +۵۰

نه بخشی =۲ Z+۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

جدول ۳. رتبه های درصدی و نمرات تراز شده برای نمرات خام خود ابرازی برای کل دانشجویان

نمره خام	فراوانی	فراوانی‌تراکمی	نمره Z	درصد	صدک	استعدادبهر	نمره T	نه بخشی
۹۷	۱	۱	-۲/۶۲	۰/۶	۰/۷	۶۰/۶۷	۲۳/۷۸	-۰/۲۴
۱۰۳	۱	۲	-۱/۹۵	۰/۶	۱/۴	۷۰/۷۲	۳۰/۴۸	۱/۱۰
۱۰۴	۲	۴	-۱/۸۴	۰/۰۱	۲/۷	۷۲/۴۰	۳۱/۶۰	۱/۳۲
۱۰۵	۱	۵	-۱/۷۲	۰/۶	۳/۴	۷۴/۰۸	۳۲/۷۲	۱/۵۴
۱۰۶	۴	۹	-۱/۶۱	۲/۳	۶/۱	۷۵/۷۵	۳۳/۸۳	۱/۷۷
۱۰۷	۲	۱۱	-۱/۵۰	۱/۱	۷/۵	۷۷/۴۳	۳۴/۹۵	۱/۹۹
۱۰۸	۵	۱۶	-۱/۳۹	۲/۸	۱۰/۹	۷۹/۱۰	۳۶/۰۷	۲/۲۱
۱۰۹	۱	۱۷	-۱/۲۸	۰/۶	۱۱/۶	۸۰/۷۸	۳۷/۱۹	۲/۴۴
۱۱۰	۷	۲۴	-۱/۱۶	۴	۱۶/۳	۸۲/۴۵	۳۸/۳۰	۲/۶۶
۱۱۱	۲	۲۶	-۱/۰۵	۱/۱	۱۷/۷	۸۴/۱۳	۳۹/۴۲	۲/۸۸
۱۱۲	۵	۳۱	-۰/۹۴	۲/۸	۲۱/۱	۸۵/۸۱	۴۰/۵۴	۳/۱۱
۱۱۳	۲	۳۳	-۰/۸۳	۱/۱	۲۲/۴	۸۷/۴۸	۴۱/۶۵	۳/۳۳
۱۱۴	۲	۳۵	-۰/۷۲	۱/۱	۲۳/۸	۸۶/۱۶	۴۲/۷۷	۳/۵۵
۱۱۵	۵	۴۰	-۰/۶۱	۲/۸	۲۷/۲	۹۰/۸۳	۴۳/۸۹	۳/۷۸
۱۱۶	۵	۴۵	-۰/۴۹	۲/۸	۳۰/۶	۹۲/۵۱	۴۵/۰۱	۴
۱۱۷	۳	۴۸	-۰/۳۸	۱/۷	۳۲/۷	۹۴/۱۹	۴۶/۱۲	۴/۲۲
۱۱۸	۶	۵۴	-۰/۲۷	۳/۴	۳۶/۷	۹۵/۸۶	۴۷/۲۴	۴/۴۵
۱۱۹	۷	۶۱	-۰/۱۶	۴	۴۱/۵	۹۷/۵۴	۴۸/۳۶	۴/۶۷
۱۲۰	۸	۶۹	-۰/۰۵۲	۴/۵	۴۶/۹	۹۹/۲۱	۴۹/۴۸	۴/۹۰
۱۲۱	۱۰	۷۹	۰/۰۵۹	۵/۶	۵۳/۷	۱۰۰/۸۹	۵۰/۵۹	۵/۱۲
۱۲۲	۹	۸۸	۰/۱۷	۵/۱	۵۹/۹	۱۰۲/۵۷	۵۱/۷۱	۵/۳۴
۱۲۳	۸	۹۶	۰/۲۸	۴/۵	۶۵/۳	۱۰۴/۲۴	۵۲/۸۳	۵/۵۷
۱۲۴	۷	۱۰۳	۰/۳۹	۴	۷۰/۱	۱۰۵/۹۲	۵۳/۹۴	۵/۷۹
۱۲۵	۷	۱۱۰	۰/۵۰	۴	۷۴/۸	۱۰۷/۵۹	۵۵/۰۶	۶/۰۱
۱۲۶	۹	۱۱۹	۰/۶۱	۵/۱	۸۱	۱۰۹/۲۷	۵۶/۱۸	۶/۲۴
۱۲۷	۶	۱۲۵	۰/۷۲	۳/۴	۸۵	۱۱۰/۹۴	۵۷/۳۰	۶/۴۶
۱۲۸	۴	۱۲۹	۰/۸۴	۲/۳	۸۷/۸	۱۱۲/۶۲	۵۸/۴۱	۶/۶۸
۱۲۹	۱	۱۳۰	۰/۹۵	۰/۶	۸۸/۴	۱۱۴/۳۰	۵۹/۵۳	۶/۹۱
۱۳۱	۳	۱۳۳	۱/۱۷	۱/۷	۹۰/۵	۱۱۷/۶۵	۶۱/۷۷	۷/۳۵
۱۳۲	۳	۱۳۶	۱/۲۸	۱/۷	۹۲/۵	۱۱۹/۳۲	۶۲/۸۸	۷/۵۸
۱۳۳	۱	۱۳۷	۱/۳۹	۰/۶	۹۳/۲	۱۲۱	۶۴	۷/۸۰
۱۳۴	۱	۱۳۸	۱/۵۱	۰/۶	۹۳/۹	۱۲۲/۶۸	۶۵/۱۲	۸/۰۲
۱۳۵	۱	۱۳۹	۱/۶۲	۰/۶	۹۴/۶	۱۲۴/۳۵	۶۶/۲۳	۸/۲۵
۱۳۶	۱	۱۴۰	۱/۷۳	۰/۶	۹۵/۲	۱۲۶/۰۳	۶۷/۳۵	۸/۴۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

۱۳۸	۱	۱۴۱	۱/۹۵	۰/۶	۹۵/۹	۱۲۹/۳۸	۶۹/۵۹	۸/۹۲
۱۳۹	۱	۱۴۲	۲/۰۷	۰/۶	۹۶/۶	۱۳۱/۰۵	۷۰/۷۰	۹/۱۴
۱۴۱	۱	۱۴۳	۲/۲۹	۰/۶	۹۷/۳	۱۳۴/۴۱	۷۲/۹۴	۹/۵۹
۱۴۲	۱	۱۴۴	۲/۴۰	۰/۶	۹۸	۱۳۶/۰۸	۷۴/۰۵	۹/۸۱
۱۴۴	۱	۱۴۵	۲/۶۲	۰/۶	۹۸/۶	۱۳۹/۴۳	۷۶/۲۹	۱۰/۲۶
۱۴۵	۱	۱۴۶	۲/۷۴	۰/۶	۹۹/۳	۱۴۱/۱۱	۷۷/۴۱	۱۰/۴۸
۱۴۸	۱	۱۴۷	۳/۰۷	۰/۶	۱۰۰	۱۴۶/۱۴	۸۰/۷۶	۱۱/۱۵

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تهیه پرسش‌نامه‌ای جهت سنجش ویژگی‌های خود ابرازانه متناسب با جمعیت دانشجویان طراحی و اجرا گردید. به همین منظور فرمت‌های مختلف پرسش‌نامه جستجو، پس از ترجمه و برگردان، تلفیق و یکسان‌سازی شد. فرمت آماده شده توسط اساتید، مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و طی چند مرحله روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید واقع شد. بعد از سه مرحله اجرا و تغییرات مورد نیاز، اعتبار همزمان پرسش‌نامه در سطح قابل قبول (۰/۷۴) به‌دست آمد این یافته‌ها نسبت به نتایج تحقیق منصوری که پرسش‌نامه خود ابرازی را با عزت نفس کوپر اسمیت (Cooper smith Self-Esteem Inventory) اجرا نموده بودند و نتایج مطلوبی حاصل نکرده بودند (۰/۱۶) برتری دارد.

شاخص‌هماهنگی درونی در این مطالعه یعنی پایایی به روش آلفای کرونباخ در سطح عالی (۰/۹۴) محاسبه شد که این شاخص در مطالعات پژوهشگران مختلف از جمله Gambrill و Richey، ۰/۷۱؛ آمالی،۰/۸۲؛ ملک‌پور، ۰/۷۴؛ منصوری، ۰/۸۰؛ آتش پور و کاظمی، ۰/۷۹؛ حکمتی، ۰/۷۶تا ۰/۸۳؛ عجمی بافرانی، ۰/۷۰؛ نادری و همکاران، ۰/۹۴؛ و ساجدی و همکاران، ۰/۸۸؛ در روان‌سنجی پرسش‌نامه‌های ترجمه شده خارجی که پایایی قابل قبولی به‌دست آوردند همخوانی داشته است. ولی آلفای محاسبه شده در این مطالعه مطلوب‌تر بوده است.

در این مطالعه پایایی به روش تنصیف (۰/۸۷) درحد مناسب محاسبه شده است. این نتایج با نتایج منصوری، ۰/۷۳؛ و نادری و همکاران، که پایایی قابل قبول ولی پایین‌تری نسبت به این مطالعه به‌دست آوردند هماهنگی داشته است.

تحلیل مؤلفه‌های اصلی پرسش‌نامه در مرحله نهایی نشان داد که عامل‌های ۱ تا ۴ دارای مقدار ویژه بیشتر از یک بوده‌اند و در مجموع ۳۳/۵۸ درصد واریانس کل را تبیین نمودند. چون ماتریس عاملی چرخش نایافته و بارهای عاملی آن ساختار با معنی ندارد، عامل‌های استخراج شده بر طبق روش متداول با استفاده از چرخش واریماکس به محورهای جدیدی انتقال داده شدند تا ساختار آن امکان پذیر شود و بدین طریق تنها سؤال‌هایی که بار عاملی ۰/۳ به بالا داشتند، انتخاب شدند.

دراین خصوص Gambrill و Richey، ضمن تحلیل مؤلفه‌ها، دو بعد اصلی در پرسش‌نامه معرفی کردند. در این مطالعه هم ۴ عامل استخراج شد. شاید این تفاوت ساختار، ناشی از تفاوت فرهنگی و جامعه هدف بوده است.

با توجه به اهمیتی که رفتارهای ابراز وجودانه در جنبه‌های مختلف زندگی و موقعیت افراد دارد و با توجه به این‌که دانشجویان جزء گروه‌های تأثیرگذار بر اجتماع خود می‌باشند؛ تهیه ابزاری که متناسب با فرهنگ و اختصاصا برای گروه ویژه تدوین شده باشد لازم بوده است؛ لذا فرم ۴۱ سؤالی پرسش‌نامه IAS-41 برای استفاده مقاصد پژوهشی و ارزیابی‌های فردی آماده گردید.

با توجه به نتایج حاصل از روان‌سنجی پرسش‌نامه خود ابرازی، لازم به ذکر است که این پرسش‌نامه قابل استفاده جهت مقاصد پژوهشی و سنجش میزان خود ابرازی دانشجویان می‌باشد. منتهی با توجه به این‌که این مطالعه برروی جمعیت دانشجویی انجام شده است بایستی تعمیم نتایج آن به سایر جمعیت‌ها، با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود با توجه به این‌که گروه دانشجویی به دلیل

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

حضورشان در اجتماع و تأثیرگذاری در تصمیمات و سیاست‌گذاری های آینده جامعه، به ابراز وجود و قاطعیت مناسب نیاز دارند؛ لذا در ابتدا سنجش و اندازه‌گیری این ویژگی و سپس متناسب با این سنجش، آموزش و ارتقاء مهارت پیشنهاد می‌شود. توصیه می‌شود این مطالعه بر روی سایر جمعیت‌ها انجام و نقطه برش پرسش‌نامه محاسبه گردد.

محدودیت ها و پیشنهادات

از همکاری پژوهشگران آتوساخسروی، مریم زارع، صفورا سلوکیان که در اجرای پرسش‌نامه‌ها همکاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۸۹۰۹۳ انجام گرفته است.

References

1. Back K, Back K. Assertiveness at work. London; McGraw-Hill: 1990.
2. Davis M. Eshelman E, McKay M. The Relaxation and Stress Reduction Workbook. 5th ed. Oakland, CA; New Harbinger Publications Inc; 2006.
3. Ris Sh, Graham R. In the peak of self-esteem. Trans. Karkia P. Tehran: Azzahra University Publication;1997 [In Persian].
4. Lange A, Jakubow ski P. Responsible assertive behavior. Champaign III: Research Press; 1976.
5. Alberti R, Emmons M. Your perfect vight: A guide for assertive living.4th ed. California: Impact , sun lui sobispo; 1982.
6. Mellinger M S. Domestic violence basics.Procceding of Response to Family Violence Conference. Lancaster; Columbia, PA; 2006.
7. Arrindell W A, Sanderman R, Hageman W J, Pickersgill, M J, Kwee M G T, Van der Molen H T, Lingsma M M. Correlates of assertiveness in normal and clinical samples: A multidimensional approach. Advances in Behaviour Research & Therapy 1990;12(4):153-282
8. Alden L, Safran J. Irrational beliefs and nonassertive behabior cognitive therapy and Resarch 1978; 2: 357-64.
9. Milstead J A. Basic tools for the orthopaedic staff nurse- part II: Conflict management and negotiation orthop Nurse 1996; 15(2): 39-45.
10. Keenan J. A Concept analysis of autonomy. J AdV Nurs. 1999; 29(3): 556- 62.
11. Begley C. M, Glacken M. Irish nursing students changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. Nurse Educ Today 2004; 24(1): 501-10.
12. Poroch D, McIntosh W. Barriers to assertive skills in nurses. Aust NZJ Heath Nurse 1995, 4(3): 113-23.
13. Benton D. Assertiveness, power and influence. Nurse stand. 1999, 13(52): 48-52.
14. McCartan P.J. Hargie O.D. W. Assertiveness and caring: Are they compatible. J clin Nurse 2004;13(6): 707-13.
15. Mann LN. Principles of psychology. Trans. Saatchi M. Tehran: Sepehr Publications; 1995. [In Persian].
16. Elliott T.R, Gramling S.E. Personal / assertiveness and the effects of social support among college student. Journal of counseling psychology, 1990, 37(4): 427-436.
17. Temple S. Robson P. The effect of assertiveness training on self- esteem. British Journal of occupational therapy 1991; 54 (9): 329-32.
18. Stake J E, DeVille C J, Pennell C L. The effects of assertive training on the performance-self-esteem of adolescent girls. Journal of Youth and Adolescence 1983; 12, 442-35.
19. Rahimian Boogar E, Shareh H, Habibi Askarabad M, Besharat MA. Effect of assertiveness training methods on social adjustment. Journal of Educational Innovations 2007; 23(6): 29-54. [In Persian].
20. Strake M.C. Enhancing social skills and self perception of physically disabled young adults Behavior Modification 2001; 11(1): 3-16.
21. Lent R.W. Brown SD. Hackett G. Contextual supports and barriers to career choice. Journal of counseling psycholog 2000; 47(6): 36-49.
22. Nota L. , Soresi S. An assertinevess training program for indecisive student attending an Italian university. Career Delopment Quarterly. New York. Masby. 2003; 15(4): 47-63
23. MC Cabe C. Timmins F. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. Nurse Educ pract 2003; 3(1): 30-42.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

24. Hargie O, Dickson D. Skilled interpersonal communication. London: Routledge; 2004.
25. Rahimi J, Haghighi J, Mehrabizadehhonarmand M, Shablideh K. The effects of group assertive training on social anxiety, social skills and assertiveness of male first grade high school students in Shiraz. Journal of Educational scinces and Psychology 2006; 13(1): 111-24.[In Persian].
26. Zargar F, Kalantari M, Molavi H, Taher Neshatdoost H. Reviewing the impact of behavior group therapy on symptoms of phobia and assertiveness in students. Journal of Pyschology 2006; 10(3): 335-48. [In Persian].
27. Gambrill E, Richey C. An assertion inventory for use: In assessment and use. Behavior Therapy 1975, 6: 550-61
28. Hekmati B. The relationship of assertiveness on creativity among second grade high school students of Tehran. Tehran: Tarbiat Moalem Univesity; 2001. [In Persian].
29. Mahmoudi Alami Gh, Azimi H, Zarghami M. The effect of assertive training on degree of anxiety and assertiveness of nursing students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2004; 6(2): 66-72. [In Persian].
30. Amali Sh, Mehryar AH, Bolhari J. Comparing courage and assertiveness along with cognitive restructuring in treatment of social anxiety. Iran J Psychiatry Clin Psychol 1995; 1(4): 18-29. [In Persian].
31. Neisi A, Shahani Yeilagh M. Effect of assertion training on assertion, self esteem, social anxiety and mental health in male students with social anxiety in Ahwaz. Journal of Educational Sciences and Psychology 2005; 8(1-2): 11-30. [In Persian].
32. Mansouri F. The study Evaluation of simple and multiple relationships, self-esteem, feelings of loneliness and social anxiety with assertiveness high school girls with the new system, the city of Ahwaz [MA thesis]. Ahvaz, Iran: Islamic Azad University of Ahvaz; 1998. [In Persian].
33. Naderi F, Pasha Gh, Makvandi F. The Effects of social skills training on the adjustment of the individual - social, aggression and assertiveness among female students at risk in Ahvaz city. Journal of Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University of Khorasgan 2007; 9(33): 37-62. [In Persian].
34. Malekpor M. Relationship between punishment and self-assertive in children and adolescents. Journal of Education 1997; 50: 35-52. [In Persian].
35. Atashpour SH, Kazemi E. Reviewing the efficacy of self-assertive methods in enhancing assertiveness in blind girls. Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology 1998; 2(5): 1-12. [In Persian].
36. Aghaei A, Malekpour M, Ajami GhR. Effect of assertiveness training on self-assertive behavior of male and female high school students in Naien, Isfahan. Knowledge and Research in Applied Psychology 2003; 5(16): 17-28.
37. Sajedi S, Atashpour SH, Kamkar M. The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls. Knowledge and Research in Applied Psychology 2009; 11(39): 23-42. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]

Review the quality of psychometric assessment of self-assertiveness scale in students of Isfahan University of Medical Sciences

Rahele Samouei [1], Tayebeh Tayebani [2], Ayatollah Sohrabi [3], Amrollah Ebrahimi [4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Self-assertiveness is one of the ten life skills and its achievement is necessary in order to have a good and favorable life. Precise measurement of these features and decision-making are necessary to promote it; therefore, the present study aimed to construct and review the quality of psychometric assessment of self-assertiveness scale in students of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods and Materials: This was a descriptive-analytical tool study conducted on 196 students of Isfahan University of Medical Sciences by cluster (selection of 6 courses of study) and randomized methods (selection of academic year from each course of study). Using different self-assertiveness inventory forms (College Self-assertiveness Scale) from reliable website, different translations and combination of questions and etc, the primary questionnaire was developed and it was implemented in three stages after assessment of face and content validity by the professors. The descriptive and psychometric statistics were calculated through SPSS software.

Findings: The results showed that the questionnaire had a proper face and content validity, acceptable concurrent validity (0.74), Cronbach's alpha (0.94) and reliability (0.87) through bisect method. Analysis of principal components introduced four different factors including passive, aggressive, self- assertiveness which explained 33.58 percent of the total variance.

Conclusions: Calculated psychometric indicators in this study indicated inappropriateness of this tool to assess the rate of self- assertiveness in students.

Keywords: Self- Assertiveness, Quality of Psychometric Assessment, Validity, Reliability, Students, Isfahan University of Medical Sciences

Citation: Samouei R, Tayebani T, Sohrabi A, Ebrahimi A. **Review the quality of psychometric assessment of self-assertiveness scale in students of Isfahan University of Medical Sciences.** J Res Behave Sci 2014; 12(2): 254-263

Received: 11.10.2012 Accepted: 22.07.2014

1- MSc in Psychology, Social Determinants of Health Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- MSc in Educational Management, Institute of Farhang Pajouhan Danesh, Isfahan, Iran Email:Shahriarshahidi@hotmail.com
3- General Practitioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Associate Professor of clinical psychology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, (Corresponding Author) Email: ebrahimi@mail.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.10.0]