کسب مهارت نه گفتن برای رد پیشنهادهای پرخطر با استفاده ازروش ایفای نقش در دانش آموزان مقطع راهنمایی

محتشم غفاری [۱]، فاطمه شعبانی [۲]،سهیلا محمدی ریزی [۳]، زهرا برومندفر [۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به این‌که، نوجوانان مهارت‌های لازم ارتباطی- اجتماعی را ندارند و عدم‌آگاهی کافی دانش‌آموزان در مورد مقابله با پیشنهادهای پرخطر، دربردارنده عواقب جبران‌ناپذیری است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین آموزش مهارت نه گفتن برای رد پیشنهادهای خطرزا با استفاده از ایفای نقش انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی میدانی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون، دوگروهی و سه مرحله‌ایی است و جامعه پژوهش شامل ۶۳ دانش آموز دختر مقطع راهنمایی شهر اراک در سال ۱۳۹۰ بودکه به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزارگردآوری داده‌هاپرسش‌نامه شامل مشخصات فردی- خانوادگی و چک لیست "نه گفتن"در خصوص مهارت رد پیشنهادهای خطرزا بود. ابتدا پرسش‌نامه وچک لیست تکمیل وسپس آموزش بر اساس مهارت نه گفتن به روش نمایشی و ایفای نقش انجام شد. بلافاصله و ۲ ماه بعد از آموزش مجددا چک لیست مهارت نه گفتن بامشاهده دانش‌آموزان توسط پژوهشگر تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین میانگین نمره مهارت نه گفتن برای رد پیشنهادهای پرخطر در هر دو گروه مداخله وکنترل قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله (به ترتیب ($p< ۰/۰۰۱$) و ($p=۰/۰۰۹$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، اجرای مداخلات آموزشی مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده در دانش‌آموزان به منظور تأمین سلامت جسمی، عاطفی و اجتماعی آنان ضروری است. ولی با وجود این‌که روش ایفای نقش دارای قدرت پیشگیری‌کننده از رفتارهای پرخطر بوده، پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با تعداد جلسات بیشتر و تداوم آموزش انجام شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، ایفای نقش، مهارت نه گفتن، دانش‌آموز

ارجاع: غفاری محتشم ، شعبانی فاطمه ، محمدی ریزی سهیلا، برومندفر زهرا. **کسب مهارت نه گفتن برای رد پیشنهادهای پرخطر با استفاده ازروش ایفای نقش در دانش آموزان مقطع راهنمایی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۱): ۵۱-۴۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۱۴

۱. استادیار، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مامایی،دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. کارشناس ارشد مامایی،گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی وگرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: boroumandfar@nm.mui.ac.ir

مقدمه

بررسی‌ها نشان می‌دهد که جمعیت نوجوان از ۳۹/۹ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۴۱/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ و تا پایان ۲۰۵۰ به ۵۳/۲ میلیون نفر خواهد رسید (۱). در ایران نیز ۲۷٪ از جمعیت یعنی حدود ۱۶ میلیون نفر را نوجوانان تشکیل می‌دهند (۲). با ورود فرد به سن بلوغ، تغییرات اساسی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

و مهمی در وضعیت ظاهری، رفتارهای اجتماعی و وضعیت روانی وی ایجاد می‌شود و بسیاری از عادات و رفتارهای بهداشتی نیز دراین مرحله از زندگی شکل می‌گیرد و تأثیر مهمی بر رفتارهای بهداشتی در بزرگسالی خواهد داشت (۲)، به طوری‌که ازدواج‌های ناموفق، حاملگی‌های پرخطر، مرگ و میرها، عادات و رفتارهای ناسالم از این زمان نشأت می‌گیرند. در دنیا نیمی از نوجوانان در مقابل ایدز و بیماری‌های مقاربتی و حاملگی حفاظت کافی نداشته، در معرض روابط جنسی ناسالم و حفاظت و حمایت نشده، مصرف مواد، بیماری‌های مقاربتی، روابط‌جنسی فارغ از مسؤولیت، حاملگی‌زودرس، خشونت، شکست در درس و مدرسه و ... هستند (۳). شمسی میمندی به نقل از مطالعه فرشید نژاد بیان می‌کند که شیوع اختلالات رفتاری در دامنه سنی ۱۷-۱۴ سال، ۱۵/۵٪است. وی اضافه می‌کند که سن ابتلا به اعتیاد در ایران طی ۲ دهه اخیر به شدت کاهش یافته و به زیر۲۰ سال و گاهی به ۸ سالگی رسیده است (۴). اما آنچه این دوران را حساس‌تر می‌نمایاند، آسیب‌پذیرتر بودن دختران می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که مرگ مادران نوجوان زیر ۱۶ سال ۴ برابر مرگ مادران ۲۰ سال به بالا است و بچه‌های این مادران نیز ۵۰ ٪مرگ و میر بیشتری دارند (۵). چالش دیگری که نوجوانان با آن روبرو هستند وآنان را در معرض رفتارهای آسیب‌زا قرار می‌دهد، کمبود مهارت‌های زندگی است. در همین راستا تحقیقات گوناگون نشان می‌دهد که بین کمبود مهارتهای اجتماعی و بروز اختلالات رفتاری ورفتارهای پرخطر در آینده نظیر بزهکاری، نقص در عملکرد تحصیلی و شناختی، فرار از مدرسه در کودکی و الکلیسم، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلالات روانی در آینده ارتباط وجود دارد (۶). کمبود مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان را با مشکلاتی متعدد مواجه می‌سازد و باعث عدم مصالحه و سازش در روابط بین فردی، مشکلات و اختلالات رفتاری گشته و بر رشد شخصیت و سازگاری آنان با محیط تأثیر منفی می‌گذارد (۷). لذا ضروری است نوجوانان قبل و در طی بلوغ آموزش ببینند (۸). Short نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش شبکه اجتماعی (همسالان و معلمان)، رفتار پسندیده اجتماعی، تعامل مثبت اجتماعی، رفتارهای قاعده‌مند و آغازگری گفتگو در زمان مناسب در کودکان مبتلا به نقص توجه پیش‌فعالی گردید (۹). Hernandez نشان داد که اختلالات بیرونی و درونی (به ویژه اختلالات بیرونی) بر اثر آموزش مهارت‌های اجتماعی کاهش چشمگیری داشت (۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری و درمان مشکلات بهداشتی مانند سوءمصرف مواد اثرات رضایت‌بخشی دارد (۱۱). با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده، با آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان که میزان کفایت فردی و اجتماعی آنان افزایش یافته و امکان پیشگیری با آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کاهش میزان آسیب‌پذیری در تعاملات اجتماعی و مقاومت در برابر فشارهای گروهی، تا در موقعیت‌هایی که" نه" گفتن ضروری است، توانایی ابراز مخالفت را داشته باشند و نوجوانان قادر باشند که موقعیت‌های خطرزا را شناسایی و در مقابل آن‌ها ایستادگی کنند (۱۲). از این‌رو کسب مهارت جرأت‌ورزی برای نوجوانان که از ویژگی‌های آن‌ها استقلال، خودمحوری، گرایش به همسالان و تسکین استرس‌های دوران رشد است و آنان را در مقابل عوامل تهدیدکننده سلامت آسیب‌پذیرتر می‌سازد، اهمیت حیاتی دارد، این مهارت به آن‌ها احساس خودکارآمدی داده به‌طوری‌که در روابط متقابل با دیگران و ایجاد اعتماد می‌نماید. نوجوانانی که مهارت "نه گفتن" یا جرأت‌پذیری را آموخته‌اند، احتمالاً بیشتر دست به انتخاب‌های مثبت خواهند زد و از درگیر شدن در رفتارهای پرخطر اجتناب خواهند کرد (۱۳). پس جهت ابراز این جرأت‌ورزی به درخواست‌های خطرزا یا مهارت رد پیشنهادهای خطرزا در نوجوانان بایستی از مؤثرترین برنامه‌های آموزشی استفاده کرد (۱۴). یکی ازشیوه‌های آموزش ابراز وجود، ایفای نقش است (۱۵). ایفای نقش را یکی از شیوه‌های درمان گروهی می‌دانند. امروزه ایفای نقش کاربردهای متعددی از قبیل وسیله‌ای برای تخلیه هیجانی، شیوه‌ای برای تغییر نگرش، روشی برای ایجاد بینش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

و بصیرت در مراجع و شیوه‌ای برای آموزش رفتارهای جدید، یافته است (۱۶). ایفای نقش یا نقش‌گزاری روشی است که درآن درمانگر از مددجو می‌خواهد تا در یک موقعیت ساختگی در اتاق درمان یا تمرین، که با موقعیت واقعی زندگی شبیه‌سازی شده است، به رفتار مورد نظر بپردازد. دراین موقعیت ساختگی، مددجو و درمانگر به تعامل میان فردی مربوط به مشکل مددجو می‌پردازند (۱۷). در این راستا نتایج تحقیق بحری نشان داد که آموزش جرأت‌ورزی به روش مشاورهٔ گروهی (ایفای نقش) بر عزت نفس دانش‌آموزان دختر نسبت به گروه شاهد که آموزش ندیده‌اند، مؤثر بوده است (۱۸).

عباس‌نیا نیز از پژوهش خود نتیجه گرفت که آموزش جرأت‌ورزی بر عزت نفس و جرأت‌ورزی پسران مقطع راهنمایی تأثیر داشته و به طور معنی‌داری، جرأت‌ورزی و عزت نفس آن‌ها را افزایش داده است (۱۹). نتایج پژوهشی که سید فاطمی و همکارانش در تهران با عنوان" مهارت قاطعیت و مصرف اکستاسی در بین نوجوان " انجام دادند، نشان داد که گرچه این تحقیق بین مهارت قاطعیت و عملکرد مصرف اکستاسی ارتباط معنی‌داری نداشته است، اما با توجه به آسیب‌پذیر بودن نوجوان مطالعات وسیع‌تر ضرورت دارد (۲۰). لذا از آن‌جا که انواع آسیب‌های روانی اجتماعی به شکل نگران‌کننده‌ای در تمامی جوامع رو به افزایش است و اختلال روانی، اعتیاد، رفتارهای ضداجتماعی بزهکاری و بی‌بند و باری جنسی به ویژه در نسل جوان روند صعودی پیدا کرده و موجب آسیب‌ها و خسارت‌های شدید اقتصادی، اخلاقی و اجتماعی بر پیکره جوامع شده است (۲۱) و از طرفی طبق تحقیقات در اکثر کشورهای جهان نوجوانان دختر به موقع درباره بهداشت و سلامت آموزش رسمی نمی‌بینند (۸) و با توجه به این‌که در این سنین، نوجوانان مهارت‌های لازم ارتباطی- اجتماعی را ندارند، تمایل به استقلال و گرایش به دوستان دارند و در این روند اجتماعی شدن و هویت‌یابی در معرض موقعیت‌ها، پیشنهادها و رفتارهای خطرزا قرار می‌گیرند و هم‌چنین در بسیاری از اوقات افراد با مهارت‌ها آشنایی لازم و کافی را دارند اما انگیزه لازم برای اجرای آن را ندارند، زیرا به مزایا و منافع رفتار درست، اعتقاد و باور کافی نداشته و با توجه به تغییرارزش‌ها و باورها، فرهنگ و عدم‌آگاهی کافی دانش‌آموزان در مورد مقابله با پیشنهادهای پرخطر و ناکافی‌بودن مطالعات در زمینه ابعاد مختلف زندگی در این دوران و نیاز به برآورد انجام برنامه‌های مشارکتی توسط نوجوانان، پژوهشگر برآن شد تا تحقیقی را با هدف تعیین کسب مهارت نه گفتن برای رد پیشنهادهای خطرزا با استفاده از ایفای نقش در دانش‌آموزان انجام داده تا یکی از مهارت‌های اجتماعی لازم یعنی"نه گفتن" به پیشنهادهای خطرزا را، به نوجوانان آموزش دهد. امید است گامی در جهت بهبود بهداشت روانی، جسمی و اجتماعی دانش‌آموزان برداشته وآنان را به رفتارهای پیشگیری‌کننده مجهز نمایند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی میدانی، پیش‌آزمون وپس‌آزمون، دو گروهی (گروه مداخله و کنترل) و سه‌مرحله‌ای است که در سال ۱۳۹۰ در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر اراک انجام شد. نمونه‌های پژوهش به صورت تصادفی سیستماتیک به تعداد ۶۲ نفر انتخاب شدند و با توجه به ریزش نمونه‌ها تعداد ۱۰نفر اضافه شد. معیار ورود به پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی مدارس دولتی روزانه شاغل به تحصیل در سال ۱۳۹۰ داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، امضای فرم رضایت‌نامه کتبی توسط خود و والدین آن‌ها، برخورداری از سلامت جسمی و روانی بر اساس پرونده بهداشتی موجود در مدرسه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در طرح، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزش یا منتقل شدن به مدرسه‌ایی دیگر و هر حادثه‌ایی که استرس دانش‌آموز را زیاد کند، بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش (تعداد فرزندان، شغل والدین، سطح درآمد خانواده، میزان تحصیلات والدین، فوت یکی از والدین، داشتن ناپدری، داشتن نامادری و طلاق والدین) و چک لیست تدوین شده در رابطه با مهارت نه گفتن بود. این چک لیست شامل ۴

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

سؤال با مقیاس چندگزینه‌ای با طیف ۲گزینه‌ای (خیر– بلی) بود که برای گزینه «خیر» نمره صفر، و « بلی » نمره ۱ منظور شد. چک لیست به شکلی طراحی شد که بتواند ارزیابی (بازی نقش) دانش‌آموزان را، درسه نوبت اول، دوم و سوم انجام دهد. دامنه نمره مقیاس مهارت نه گفتن۰–۴/۰۱ (۰ تا ۱/۳۳ ضعیف، ۱/۳۴ تا ۲/۶۷ متوسط و ۲/۶۸ تا ۴/۰۱ خوب) بود. روش اجرای کار بدین شکل بود که در ابتدا از دو ناحیه آموزش وپرورش شهر اراک به طور تصادفی (قرعه‌کشی) ناحیه دو انتخاب شد. سپس از بین ۱۳ مدرسه دخترانه دولتی این ناحیه دو مدرسه به‌صورت تصادفی (قرعه کشی) انتخاب شد و پس از حضور پژوهشگر در مدارس و دانش‌آموزان به صورت نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از روی دفتر مدرسه انتخاب شدند. سپس با بیان اهداف تحقیق و تکمیل فرم رضایت از شرکت در مطالعه توسط دانش‌آموز و والدین آنان، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی توسط آنان تکمیل شد. سپس در یکی از کلاس‌های مدرسه رفتارهای آسیب‌زا برای تک تک دانش‌آموزان توسط پژوهشگر مطرح شد و واکنش آنان از نظر کلامی و غیرکلامی طبق چک لیست "نه گفتن" توسط پژوهشگر مشاهده و نمره داده می‌شد. (همین سناریو و یا رفتارهای آسیب‌زا در پس‌آزمون مجددا مطرح شد) و این دو مدرسه به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) به گروه مداخله وکنترل تقسیم شدند. سپس آموزش در قالب ۵ جلسه، ۱/۵ ساعته و حداکثر ۳ جلسه در هفته در نمازخانه مدرسه توسط پژوهشگر انجام شد. برنامه آموزشی به این ترتیب بود که درجلسه اول ابتدا معرفی مجدد پژوهشگر و پژوهش انجام شد. عناوین مواد آموزشی در این جلسه عبارت بود از: تعریف و مفهوم قاطعیت، ضرورت و اهمیت داشتن مهارت قاطعیت در زندگی، تعریف موقعیت‌های معمولی و پرخطر، تعریف و مفهوم رفتار قاطعانه، تفاوت قاطعیت با پرخاشگری و خجالت، خصوصیات افراد پرخاشگر، خجالتی و قاطع. انواع رفتارهای قاطعانه شامل ۱– رد قاطعانه (نه گفتن) ۲– بیان قاطعانه ۳– در خواست قاطعانه. در جلسه دوم منافع، در جلسه سوم موانع رد پیشنهادهای خطرزا و ارایه راه‌کارهای مربوطه و در جلسه چهارم ابتدا مروری سریع بر مواد آموزش جلسه سوم توسط پژوهشگر انجام شد. سپس بقیه موارد موانع رد پیشنهادهای خطرزا، کامل و جمع‌بندی شد و بعد از رفع اشکالات احتمالی و گرفتن بازخورد، تعریف خودآگاهی و مفهوم آن، ضرورت و اهمیت خودآگاهی برای داشتن اعتماد به نفس ارایه و توضیحات کافی در این زمینه مطرح شد. سپس برای فعال بودن بیشتر مداخله از برگه راهنمای خودآگاهی از چند دانش‌آموز در هر گروه آموزشی (به دلیل کمبود وقت) خواسته شد که با روش صندلی داغ به سؤالات خودآگاهی پاسخ دهند و در پایان جلسه، با استفاده از پرسش و پاسخ بازخورد سنجیده شد. هم‌چنین از دانش‌آموزان خواسته شد که سؤالات مربوط به خودآگاهی را یادداشت و در منزل راجع به آن‌ها بیشتر فکر نموده و پاسخ گویند تا هر دانش‌آموز بتواند به شناخت بهتر خود (اعم از توانایی‌ها، ضعف‌ها، احساسات، ارزش‌ها، مسؤولیت‌ها، نیازها، آرزوها، اهداف و ...) دست زند. در جلسه پنجم، تعریف اعتماد به نفس، اهمیت و ضرورت آن در زندگی، لازمه اعتماد به نفس، رابطه اعتماد به نفس و قاطعیت، راه‌های افزایش اعتماد به نفس، رابطه بین اعتماد به نفس و مهارت رد پیشنهادهای خطرزا، فواید داشتن اعتماد به نفس و مضرات نداشتن آن، خصوصیات افراد با داشتن اعتماد به نفس در موقعیت‌های پرخطر و غیره به شکل فعال با دانش‌آموزان مورد بحث و گفتگو قرار گرفت. تمامی موارد آموزش با استفاده از روش سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و بارش مغزی آموزش‌های لازم داده شد در جلسه ششم ضمن گرفتن بازخورد و اشکالات احتمالی، مهارت نه گفتن با چهار جزء آن (گفتن کلمه"نه"، گفتن "نه"با زبان اشاره و حرکات بدنی، گفتن "نه"با تن صدای مناسب، تکرار پیام "نه") و سپس اجزای رفتارها قاطعانه که شامل عوامل غیرکلامی، نحوه بیان، عوامل کلامی و محتوی کلام، عوامل تعاملی، عوامل شناختی (تفکر، باورها و ذهنیت‌ها) به طور مفصل بحث و سپس مهارت نه گفتن در این جلسه با کمک گرفتن از مشاور مدرسه که در تمام جلسات حضور فعال داشتند، در قالب سناریوهای مختلف برای موقعیت‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

مختلف به روش ایفای نقش و روش نمایشی انجام شد. سناریوهای اجرا شده برای مهارت نه گفتن در موقعیت‌های معمولی شامل مواردی از قبیل درخواست امانت کتاب دوستی از دوستی دیگر در شب امتحان که خود صاحب کتاب، نیاز به کتاب دارد، تحریک دانش‌آموز به دوستش برای مسخره کردن همشاگردی جدیدشان و از این موارد بود. سناریو مربوط به موقعیت پرخطر نیز شامل تحریک یک دانش‌آموز به دانش‌آموز دیگر برای دوستی با یک پسر (جنس مخالف)، پیشنهاد یک دوست برای سوار شدن در ماشین یک فرد ناشناس، پیشنهاد دعوت شدن به یک میهمانی ناسالم، پیشنهاد استفاده از سایت‌های ناسالم اینترنت، پیشنهاد رفتن به مکان‌های خلوت و ناآشنا با افراد غریبه، قبول خوردن چیزی از شخص ناشناس و غیره بود که پس از آن با توجه به زمان باقی‌مانده از دانش‌آموزان خواسته شد که در گروه‌های ۲،۳ یا ۴ نفره، این مهارت را با شیوه ایفای نقش تمرین نمایند. علاوه بر این در تمام سناریوها، دیگر دانش‌آموزان باید سناریو انجام شده را از نظر وجود چهار جزء مهارت نه گفتن ارزیابی می‌کردند. هم‌چنین از آن‌ها خواسته شد این مهارت را حداقل ۲۰ بار به طور واقعی یا ذهنی در منزل تاجلسه بعدی تمرین کنند و در صورت عدم انجام آن از عهده محقق خارج بود. در جلسه هفتم دانش‌آموزان مهارت «نه» گفتن را به طور کامل و موثر با هر چهار جزءآن با استفاده از روش ایفای نقش در گروه‌های ۲ ،۳ و یا ۴ نفره اجرا نمودند و از بقیه دانش‌آموزان خواسته شد تا آن‌چه را می‌بینند، ارزیابی و نقاط ضعف آن‌ها تقویت و نقاط قوت آن تشویق نموده تا مهارت را به طور کامل و مؤثر به کار گیرند. هر دانش‌آموز حداقل یک بار مهارت را کامل در این جلسه اجراکرد و به عنوان تکلیف از آن‌ها خواسته شد در موقعیت‌های مختلف زندگی مهارت را اجرا کنند. سپس بلافاصله و۲ ماه بعد از آموزش، پژوهشگر بعد از جلب اطمینان مجدد دانش‌آموز، بافرض بودن دوست صمیمی دانش آموز با مطرح کردن یک پیشنهاد پرخطر، از دانش‌آموزان خواست که برای رد پیشنهاد پرخطر مطرح شده، عکس‌العمل خود را نشان دهند و با مشاهده این مهارت که تک‌تک دانش‌آموزان به صورت ایفای نقش آن را اجرا کردند، چک لیست "نه گفتن "تکمیل شد. روایی و پایایی چک لیست مهارت "نه گفتن " قبلاً توسط غفاری و همکاران با استفاده از روش agreement method و آزمون آماری kappa مورد سنجش قرار گرفته که ضریب کاپای جزء اول (گفتن کلمه "نه") ۱، جزء دوم (گفتن "نه" با زبان اشاره و حرکات بدنی) ۰/۷۳، جزء سوم (گفتن "نه" با تن صدای مناسب) ۰/۸۱ و جزء چهارم (تکرار پیام "نه") ۱ به‌دست آمده و به این ترتیب پایایی آن تأمین شده است. در روش توافقی کاپا از تعدادی از دانش‌آموزان خواسته شد که ایفای نقش داشته باشند و توسط دو مشاهده‌گر که قبلا آموزش دیده بودند، هر کدام به طور مجزا به ایفای نقش انجام شده توسط دانش‌آموزان نمره دادند. نهایتا نمرات دو مشاهده‌گر با هم مقایسه شدند و ضرایب کاپای به‌دست آمده گویای پایایی بالای چک لیست مهارت نه گفتن بود (۱۴). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس بامشاهدات تکراری و t مستقل) انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد بیشترین فراوانی تعداد فرزندان خانواده،۲ فرزند می‌باشد که در گروه مداخله ۲۴ نفر (۳۳/۳ ٪) و در گروه کنترل ۲۳ نفر (۴۳/۸٪) است. علاوه بر این بیشترین فراوانی رتبه تولد، فرزند اول خانواده می‌باشد که در گروه مداخله ۳۱ نفر (۴۳/۱٪) و در گروه کنترل ۲۹ نفر (۳۹/۷٪) است. در ارتباط با مشخصات خانوادگی نیز یافته‌ها حاکی از آن است که شغل پدر اکثر دانش‌آموزان در هر دو گروه، شغل آزاد می‌باشد که در گروه مداخله ۴۳ نفر (۵۹/۷٪) و در گروه کنترل ۳۲ نفر (۴۳/۸ ٪) و در ارتباط با شغل مادر نیز اکثر مادران خانه‌دار بوده که در گروه مداخله ۶۸ نفر (۹۴/۴ ٪) و در گروه کنترل ۶۸ نفر (۹۳/۲ ٪) است. هم‌چنین بیشترین فراوانی تحصیلات پدر و مادر به ترتیب (۵۱/۴ و۴۴/۴ ٪)، ابتدایی بود. در ارتباط با هدف اصلی مطالعه جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره مهارت نه گفتن در مرحله قبل از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

مداخله در خصوص مهارت نه گفتن بین گروه مداخله وکنترل تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد و طبق میانگین هر یک مشاهده می‌گردد که مهارت نه گفتن در گروه کنترل دارای نمره بیشتری می‌باشد. در حالی‌که آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری نشان داد بین نمره مهارت نه گفتن در گروه مداخله وکنترل بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشته است (جدول ۲). براساس طبقه‌بندی نمرات مهارت نه گفتن (۰ تا ۱/۳۳ ضعیف، ۱/۳۴ تا ۲/۶۷ متوسط و ۲/۶۸ تا ۴/۰۱ خوب)، ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات کسب شده در گروه مداخله در مرحله قبل از آموزش در طبقه متوسط می‌باشد و در مرحله بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله در طبقه خوب قرار گرفته‌اند و در گروه کنترل در سه مرحله (قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد) در طبقه متوسط قرار گرفته‌اند و طبق آزمون آنالیز واریانس تکراری میانگین نمره مهارت نه گفتن به طور معنی‌داری افزایش دارد(p=۰/۰۰۰) . با توجه به این‌که بازی نقش در سه مرحله مورد ارزیابی قرار گرفته، لذا توزیع فراوانی ایفای نقش واحدهای پژوهش را در هر سه مرحله و در دو گروه مداخله و کنترل در نمودار ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول۱ . میانگین و انحراف معیار نمره مهارت نه گفتن در گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله

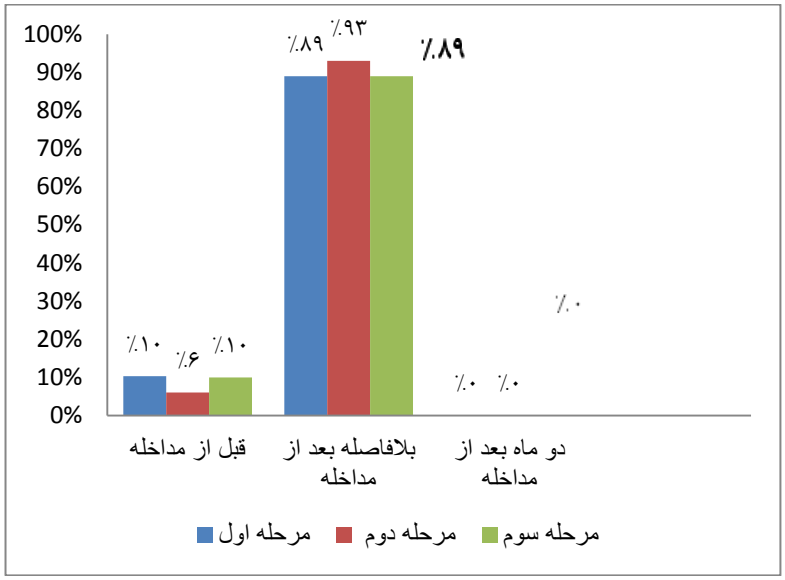
مقیاس	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار تی	درجه آزادی	p-value
مهارت نه گفتن	شاهد	۷۳	۲/۰۶۸۵	۱/۰۵۸۴۲	۱/۸۳۵	۱۴۳	۰/۰۶
	مورد	۷۲	۱/۷۵۰۰	۱/۰۳۱۲۰			

جدول ۲. میانگین نمره مهارت نه گفتن برای مهارت رد پیشنهادهای خطرزا در گروه مداخله و کنترل قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله

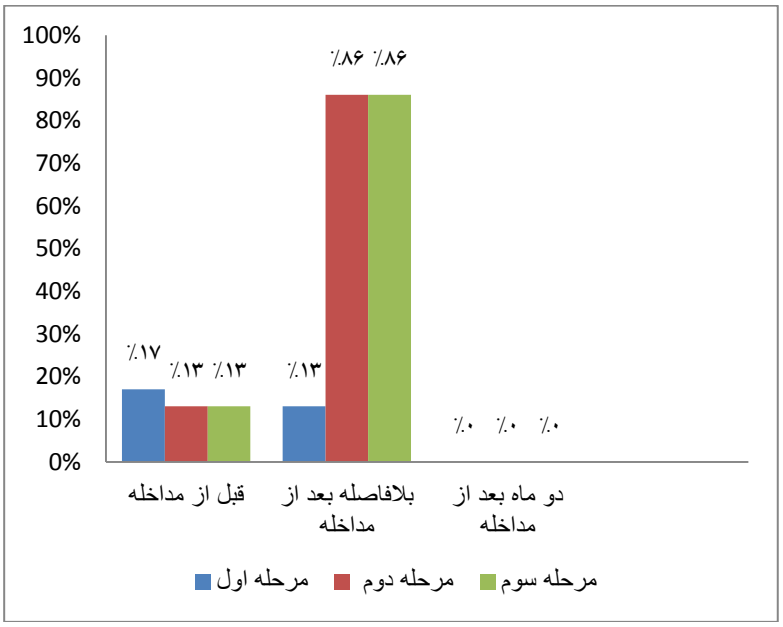
نمره مهارت نه گفتن	مورد		شاهد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله	۱/۷۵۰۰	۱/۰۳۱۲۰	۲/۰۶۸۵	۱/۰۵۸۴۲
بلافاصله بعد از مداخله	۳/۶۹۴۴	۰/۴۹۳۳۰	۱/۷۵۳۴	۰/۹۸۲۹۲
۲ ماه بعد از مداخله	۳/۵۱۳۹	۰/۶۰۴۹۸	۲/۰۸۲۲	۰/۹۵۳۸۴
p-value	۰/۰۰۰		۰/۰۰۹	

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]



نمودار ۱. توزیع فراوانی مهارت نه گفتن در بازی نقش اول و دوم و سوم واحدهای مورد پژوهش، در گروه مداخله



نمودار ۲. توزیع فراوانی مهارت نه گفتن در بازی نقش اول و دوم و سوم واحدهای مورد پژوهش، در گروه کنترل

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره مهارت نه گفتن بعد از مداخله به طور معنی‌داری در گروه مداخله افزایش داشته و در طبقه خوب قرار گرفته در حالی‌که در گروه کنترل در سه مرحله در طبقه متوسط قرار گرفته‌اند. همچنین Marsigelia و همکاران در مطالعه ای با عنوان مهارتهای خاص فرهنگی برای مقاومت درمقابل استفاده از مواد در جوانان: قابل کاربرد در مرز آمریکا – مکزیک انجام داده و قابلیت اجرایی شیوه ای به نام REAL (رد، توضیح، اجتناب، ترک) را در بین جوانان برای مقاومت در مقابل استفاده از مواد مورد بررسی قرار دادند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

براساس نتایج حاصله از این مطالعه بیشتر جوانان در گروه آموزش از یکی از این شیوه ها در پاسخ به پیشنهاد مصرف سیگار، الکل وماری جوانا استفاده کردند، در حالیکه از نظر سن وجنس و وضعیت اقتصادی اجتماعی وآموزشی تفاوت چشمگیری بین گروه های آموزش وکنترل نبود(۲۲). بعلاوه Schatz و همکاران تحقیقی با هدف بازنگری نگرش بزرگسالان برای ارتقاء سلامت انجام دادند که در این پژوهش برنامه‌هایی جهت آموزش پیشگیری از ایدز و آموزش گروهی در مورد مسایل جنسی انجام شد. نتایج این مطالعه تفاوت معنی‌داری را در نگرش افراد در ارتباط با مسایل جنسی، اقتصادی اجتماعی و شناختی نشان داد. به عبارت دیگر این شیوه آموزشی کاملاً مطابق با اصول زندگی گروهی و راهنمایی برای تصمیم‌گیری‌ها در یک زندگی سالم بود (۲۳). رحیمی نیز طی تحقیقی در مورد تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان گزارش کرد که آموزش جرأت‌آموزی باعث کاهش اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش شده است (۲۴). نتایج مطالعه Hanewinkel وهمکاران که با عنوان نتایج ۱۵ ماه پیگیری رویکرد مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سیگار کشیدن در مدرسه بود، نشان دادکه این برنامه‌ها برآگاهی‌های مربوط به اثرات ناشی از سیگار کشیدن، توانایی‌های اجتماعی دانش‌آموزان، مهارت‌های مقابله کردن در مواجهه با فشار اجتماعی و فضای حاکم بر کلاس در ارتباط با استعمال سیگار تأثیر مثبت داشته و برنامه‌های پیشگیری که تنها برای مدت چند ماه طول کشید، بر متغیرهای مربوطه تأثیر مثبت گذاشته‌اند (۲۵). علاوه بر این نتایج مطالعه Nichols و همکاران با هدف تعیین توانایی مهارت رد کردن، نشان داد ارایه بحث‌های منطقی و مفصل برای استراتژی رد مؤثر بود. نتایج مطالعات فوق با نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با مهارت نه گفتن هماهنگی دارد. زیرا هم در پژوهش‌های ذکر شده و هم در پژوهش حاضرآموزش‌های انجام شده، افزایش مهارت نه گفتن را به دنبال داشته است (۲۶). مطالعات فوق با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد و به نظر می‌رسد در پژوهش حاضربه دلیل این‌که مهارت نه گفتن به طور مفصل و با مشارکت دانش‌آموزان،آموزش داده شد ودانش‌آموزان مهارت «نه» گفتن را به طور کامل و مؤثر با هر چهار جزءآن با استفاده ازروش ایفای نقش در گروه‌های ۲ ،۳ و یا ۴ نفره تمرین نمودند ونمایش هر دانش‌آموز توسط گروه مورد بحث قرار گرفت ونقاط قوت آن‌ها تقویت شد تا مهارت را به طور کامل و مؤثر به کار گیرند و به این علل منجر به افزایش این مهارت در گروه مورد شده است و در گروه شاهد این مهارت افزایش یافته که به نظر می‌رسد علت این امر به دلایل مختلفی از جمله رسانه‌های گروهی به‌خصوص رادیو و تلویزیون، آموزش‌های خانواده و مدرسه، تجربیات شخصی، کنجکاوی‌های دانش‌آموزان و تبادل‌نظر آن‌ها با یکدیگر، باشد. هم‌چنین با وجود این‌که دو گروه مورد و شاهد به طور تصادفی از دو مدرسه در یک منطقه که از لحاظ بافت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی یکسان بوده، انتخاب شدند و اکثر اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه با هم تفاوت معنادار نداشت، ولی سطح تحصیلات والدین در گروه شاهد بالاتر از گروه مورد بود و تعداد فرزندان خانواده گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود، که باتوجه به تصادفی بودن نمونه‌گیری، وجود تفاوت معنی‌دار تحصیلات والدین و تعداد فرزندان خانواده واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. علاوه براین نتایج نشان داد که میانگین تغییر نمره مهارت نه گفتن بین دو گروه در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه شاهد و مورد تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد و نمره مهارت نه گفتن در گروه شاهد دارای نمره بیشتری می‌باشد و در مرحله بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله نمره مهارت نه گفتن در گروه مورد دارای نمره بیشتری می‌باشد که این امر مؤثر بودن آموزش رانشان می‌دهد. مورد دیگر این‌که به منظور کاهش خطای مشاهده توسط پژوهشگر و انجام انگیزه و درست ایفای نقش توسط دانش‌آموزان، ارزیابی ایفای نقش در سه مرحله انجام شده است. باتوجه به نتایج ارایه شده در نمودارهای ۱و ۲، اکثریت دانش‌آموزان ایفای نقش را در همان ایفای اول انجام داده‌اند و این مورد بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

صحت اطلاعات به دست آمده تأکید دارد. نتیجه نهایی آن که وقتی یک شخص برای خود ارزش قایل است در برابر فشارعقیده دیگران مقاومت می‌کند، می‌تواند بیش از دیگران یک نقش فعال در گروه اجتماعی بر عهده گیرند و به صورتی آزاد و مؤثر آن‌چه را می‌خواهد بیان کند (۲۷) و در واقع با استفاده از روش‌های آموزش نظیر ایفای نقش که انتظار یک رفتار جدید قابل پیش‌بینی است، احتمالا این نفش فعال تأمین خواهد شد و بر مهارت رد پیشنهادهای خطرزا در دانش‌آموزان مؤثر است و این شیوه آموزشی به لحاظ سادگی اجرا می‌تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و درمانی در مراکز آموزش کودکان و نوجوانان به کارگرفته شود و با توجه به این‌که پی‌گیری تأثیر این روش مداخله کوتاه می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با تعداد جلسات بیشتر و تداوم آموزش یعنی تکرار آموزش در فواصل زمانی مختلف به صورت حمایتی برای کارایی بیشتر و مؤثرتر انجام شود. این مقاله برگرفته از قسمتی از پایان‌نامه مصوب معاونت تحقیقات وفناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که نمونه‌گیری آن در اراک انجام شده است .

References

1. Prediction of surface roughness in wire electrical discharge machining using design of experiments and neural networks. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research, 2006; 3 . [In Persian].
2. Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. Comparison of two educational methods on the awareness of the girls concerning puberty hygiene. Hayat 2008; 14(1): 4481. [In Persian].
3. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh MJ. The textbook of public health. Tehran: Arjomand Publications; 2008. p. 1799-830. [In Persian].
4. Shamsi Meymandi m, H Ziaeddini h, Sharifi Yazdi a. Opinion of high school students of Kerman towards affecting factors on narcotics tendency (2005). JQUMS 2008; 12(3): 80-85.
5. Mangiaterra V, Pends R, MC Clure K R. Adolescent pregnancy [Online]. 2008. Available from: URL: www.who.int/making_pregnancy_safer/.../mpsnnotes_2_lr.pdf./
6. Rahimiyan Booger E. An investigation on the effect of assertiveness on social adaptation. Journal of educational innovation 2007; 23: 30-2. [In Persian].
7. Segrin C, Taylor M. Positive interpersonal relationships mediate of association between social skills and psychological well-being. Personality and Individual Differences 2007; 43(4):637-46.
8. Afghari A, Eghtedari S, Pashmi R, Sadri GH. Effects of puberty health education on 10-14 year-old girls' knowledge, attitude, and behavior. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2008; 13(1): 24-8. [In Persian].
9. Short BA. Social skills training to increase self- concept in children with ADHD. J of Clinical Child and Adolescent Psychology 2006; 50:140-53.
10. Hernandez H. Social skills training: a comparison of a 12- week training program to a 24- week training program. European Neuropsychophrmacology 2006; 152: 152-5
11. Ezat Aghajari P, Valizadeh S, Jebraeili M, Taremian F, Ghojazadeh M, Poorrostam A. The effect of school-based interventions on refusal skills (say No) for junior high school students. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2010; 5(18): 31-39
12. Babaiee A. The Effect of School- based Interventions on Refusal Skills (Say NO) for Junior High School Students. Nursing and midwifery journal 2010; 18:31-39.
13. Daivis l. training saying no to children. educational journal 2009;361:26
14. Ghaffari M, Niknami SH, Kazennejad A, Mirzaei E, Ghprani pour F. Designing and validating, and reliability of"10 Conceptual scales about HIV/AIDS prevention" among adolesents. Behbood 2007; 11(1): 38-50.
15. Moreno JL. The theatre of spontaneity. New York: Beacon House; 1947.
16. Goldfried N R, Division G C. Clinical behavior Therapy. New York: Holt, Reinhart, and Winston; 1976.
17. Seif A. Behavioral change and behavioral therapy. Tehran: Dana; 2001.
18. Bahri N. The effect of assertive training through cognitive method on self-esteem in girls. Peike-noor 2009; 8(1):124-37.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

19. Abbasinia M. The effect of assertive training on self-esteem in boys (cognitive method). [MSc thesis]. Tehran, Iran: Allame Tabatabaiee University;2005
20. Fatemi N. Assertiveness skill and use of Ecstasy among Iranian adolescents. Journal of fundamentals of mental health 2009; 10(40): 265-72
21. The effect of life skills education on emotional, think, behavior in situational and different times of Bam nursing school students. Journal of qualitative Research in Health Sciences 2011; 10(2):47-53
22. Marsiglia F F, Kulis S, Rodriguez G M, Becerra D, Castillo J. Culturally specific youth substance abuse resistance skills: applicability across the U.S.—Mexico border. Res Soc Work Pract 2009;19:152-64.
23. Schatz P, P. Dzvimbo K. The adolescent sexual world and AIDS prevention: A democratic approach to programme design in Zimbabwe. Oxford Journals 2001:16(2):127-36.
24. Mehrabizade M. H, Taghavi S. F. Attari Y. A. Effect of group assertive training on social anxiety, social skills and academic performance of female students. Journal of Behavioral Sciences 2009; 3 (1) :17-8
25. Hanewinkel R, Abnauer M. Fitteen- month follow – up result of a school- based life – skills approach to smoking prevention .Oxford journals mediciene & health education research 2003; 19(2):125-37.
26. Nichols TR, Birnel S, Graber JA, Brooks-Gunn J, Botvin GJ. Refusal skills ability: An examination of adolescent perceptions of effectiveness, Department of public health education, university north caronila 2010; 31(3):127-37.
27. Mollazamani A, Fathi Ashtiani A. The effect of role-play training on improving self-concept in adolescents. Journal of Behavioral Sciences 2008; 2 (1) :9-10

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]

Education of saying no skill to reject high-risk suggestions through role playing model among middle school students

Mohtasham Ghafari [1], Fatemeh Shabani [2], Soheila Mohamadirizi [3], Zahra Boroumandfar [4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: As the adolescents lack necessary social and communicational skills and their inadequate awareness concerning rejection of high risk suggestions imposes them to repairable consequences, the present study aimed to define education of saying no skills to reject high risk suggestions through use of role playing model and a role play.

Methods and Materials: This is a field clinical trial. The study population comprised 63 female middle school students selected through systematic random sampling in Arak, Iran in 2011. Data were collected by a questionnaire including questions on personal and familial characteristics and the checklist of saying "no" to reject high risk suggestions. Firstly, the questionnaire and the checklist was completed and then, the education was conducted based on skill of saying No through role play training method. Immediately after and two months after education, the checklists of saying no skill were completed through researcher's observation of the students. Data were analyzed by descriptive and inferential statistical tests through SPSS.

Findings: The mean scores of skill of saying no to reject high risk suggestions showed a significant difference among the subjects before, immediately after and two months after intervention (respectively p=0.000, p=0.009).

Conclusions: With regard to obtained results, the necessity to conduct educational interventions concerning preventive behaviors among the students to provide them with physical, emotional and social health is highly notable. As health role playing model has a preventive ability against high risk behaviors, it is suggested to conduct the present study with higher number of sessions and a more constant education

Keywords: Education, Role Playing, Saying No Skill, Student.

Citation: Ghafari M, Shabani F, Mohamadirizi S, Boroumandfar Z. **Education of saying no skill to reject high-risk suggestions through role playing model among middle school students**. J Res Behave Sci 2015; 13(1):41-51

Received: 24.02.2014 Accepted: 03.04.2015

1. PhD, Department of health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Master of midwifery, Nursing and Midwifery school, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Master of midwifery, department of midwifery Nursing and Midwifery school, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Research PhD student (Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center) a member of Nursing & Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences , Instructor, department of Midwifery, Nursing and Midwifery school, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: boroumandfar@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.5.0]