

Research Paper



Effectiveness of Victims' Assertiveness Training Program on Health Promoting Behaviors of Bullying Victim Adolescent

Afzal Akbari Balootbangan^{1*}, Siavash Talepasand², Ali Mohammad Rezaei³, Isaac Rahimian Boogar⁴

1. Assistant Professor, Department, of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.
2. Professor of Educational Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

**Article Info:**

Received: 2021/07/19

Accepted: 2022/04/11

PP: 17

Use your device to scan and read the article online:



DOI: 10.22054/JCPS.2023.62392.2611

Keywords:

Assertiveness, victims, bullying, health promoting behaviors.

Abstract

Objective: The aim of the present study was the effectiveness of the assertiveness training program on the health-promoting behaviors of bullied adolescents.

Research Methodology: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a one-month follow-up with experimental and control groups. The statistical population included adolescents aged 14 to 17 years old in district 17 of public schools in Tehran. A number of 40 teenagers who met the criteria for entering the research and obtained a high score in Harter's victim questionnaire were randomly selected and assigned to two experimental and control groups. The research tools included Walker et al.'s (1987) health-promoting behaviors questionnaire, which was completed by both groups in three phases: pre-test-post-test and one-month follow-up. The assertiveness training program for victimized teenagers was implemented in 8 sessions of 90 minutes for the experimental group. Data were analyzed using repeated measures multivariate analysis of variance.

Findings: The results showed that the assertiveness training program to victimized teenagers in the variables of happiness and spiritual growth ($F=6.44$ and $P=0.003$), responsibility for health ($F=327$ and $P=0.002$), interpersonal relationships ($4.47=4$) F and $P=0.019$), stress management ($F=5.10$ and $P=0.009$) and nutrition ($F=4.52$ and $P=0.022$) have an effect. While this amount was not effective for the variable of physical activity ($F=0.01$ and $P=0.988$).

Conclusion: Finally, based on the results of this research, it can be said that the assertiveness training program is effective on the health-promoting behaviors of 14-17-year-old teenagers, and this training can be used to improve their health, and the awareness of parents, teachers, managers, and other professionals about these trainings can be helpful.

Citation: Akbari Balootbangan, A., Talepasand, S., Rezaei, A. M., & Rahimian Boogar, I. (2024). Effectiveness of Victims' Assertiveness Training Program on Health Promoting Behaviors of Bullying Victim Adolescent. *Clinical Psychology Studies*, 14(53), 76-92. <https://doi.org/10.22054/jcps.2023.62392.2611>

***Corresponding author:** Afzal Akbari Balootbangan

Address: Assistant Professor, Department, of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.

Tell: 09103839522

Email: akbariafzal@cfu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Victimization among adolescents is a social phenomenon that seems to be increasing day by day, and in recent years there have been more studies in this field (Longobardi, Prino, Fabris & Settanni, 2019). Victimization occurs when a person is repeatedly exposed to the negative actions of one or more peers while there is an imbalance of power and the victim is actually weaker than the bully. In other words, victimization includes any type of physical or psychological violence and crime (Moore, Astor & Benbenishty, 2019). Factors affecting victimization are complex and multiple: factors such as parents' performance, learning environment, social-emotional atmosphere governing schools, physical, behavioral and socio-cognitive condition of the person are among the things that have been investigated in various researches (Esmailzadeh, Talapasand and Rahimian boogar, 2015). Evidence has shown the existence of a relationship between being a victim and negative psychological consequences such as low self-esteem, shyness, and feelings of isolation (Cava, Buelga & Tomás, 2021). It is also reported that people who are victims of bullying lack health-related behaviors (Schacter, 2021). Health behaviors can play a preventive role against diseases. Therefore, if a person can modify his lifestyle, he has strengthened his health and improved health-related behaviors. When a behavior has an effect on people's health or a person believes that a behavior affects their health, it is actually health-related behavior or health behavior (Van Vuuren et al., 2019).

On the other hand, it has been stated that victims lack self-expression skills (assertiveness) and tend to external control (Aydın & Alkaya, 2017). Therefore, the importance of assertiveness in interpersonal relationships, its effective role in social activities and the frequency of non-assertiveness behaviors in clinical populations have caused a lot of research to be done in this field and programs under the title of assertiveness have been planned (Averkieva, Chayka & Glushkov, 2015). Assertiveness is the clear and sincere expression of one's opinions, beliefs and feelings, in which the protection of one's rights and respect is intended. The research evidence shows that the assertiveness training program strengthens people's self-esteem, self-efficacy and self-control. Therefore, like other communication skills, boldness requires knowledge, negotiation tact and flexibility (Vatankhah, Daryabri, Gadami and Naderifar, 2013). A daring person can acquire various characteristics. They can express a wide range of needs and negative and positive thoughts. Communicate easily with others, protect themselves from the abuse of others, without thinking that they have sinned or feeling anxious or violating the rights of others (Peneva & Mavrodiiev, 2013). According to the theoretical foundations and the literature mentioned above, nowadays the victimization of teenagers in schools has become an obvious thing that has harmful effects on their health in the long term and the above researches have shown this. Therefore, considering that the assertiveness training program can be helpful in reducing the health problems of adolescent victims, in this research, it has been tried to address the effectiveness of the assertiveness training program of adolescents who are victims of bullying, and therefore, the question of this research is whether the program of the assertiveness training program for victims can promote the health of adolescents who are victims of bullying?

Methodology

This research is practical in terms of purpose. The design of the current research was semi-experimental and of the pre-test, post-test and one-month follow-up type with the control group. The statistical population of the present study included all male victims between the ages of 14 and 17 in the second secondary schools of the 17th district of Tehran in the academic year of 2017-2018. 40 students who met the criteria for including and excluding the research were selected and randomly assigned to two experimental and control groups. To collect data, Harter's Victim Questionnaire (1985) designed by Austin and Joseph (1996), Walker, Sechrist and Pender's (1987) Health Promoting Behaviors Questionnaire and the assertiveness training program by Akbari Balootbangan et al. (2017) were used. The method of conducting the research was that after the approval of the proposal and obtaining the code of ethics in the research, the questionnaire of health-promoting behaviors was implemented among the sample members (pre-test). Then the assertiveness training program was implemented in 8 sessions of 90 minutes by the researchers on the victim group (experimental group). After the intervention, the questionnaire of health-promoting behaviors was presented again (post-test). After a period of one month, there was a follow-up between the groups. After collecting data, in order to analyze the data, descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics with repeated measurement multivariate variance analysis were used. The data obtained from the questionnaires were analyzed by SPSS_{v22} software.

Results

In this research, there were 40 male students aged 14 to 17 years old, and the mean and standard deviation of the age of the experimental group was 15.75 ± 1.02 , the control group was 15.25 ± 1.02 , and for the whole sample it was 15.50 ± 1.04 . Moreover, all the students were boys and were in the age range of 14 to 17 years. The mean and standard deviation of the age of the experimental group was 15.75 ± 1.02 , the control group was 15.25 ± 1.02 , and for the whole group was 15.50 ± 1.04 . After examining the descriptive findings, the assumptions of the test were

examined and the results indicated that the assumptions were established. The results of univariate tests on the effect of time and the interaction of time and group indicate that this rate is valid for all components of health promotion behaviors, except for the effect of physical activity time. Also, the results of pairwise comparison showed that there was no significant difference between the two groups in the pre-test scores of all components of health promotion behaviors. This was despite the fact that there was a significant difference between the two groups in the post-test and follow-up scores of all the variables, except for the physical activity variable, which indicated the effectiveness of assertiveness training program using the cognitive-behavioral method on the health-promoting behaviors of bullying victims.

Discussion and Conclusion

The results showed that there was a significant difference between the two groups in all the variables, except for the physical activity variable, which indicated the effectiveness of the assertiveness training program using the cognitive-behavioral method on the health-promoting behaviors of bullying victims. These findings were consistent with the results of previous studies (Abada, Hou & Ram, 2008). In explaining the findings of the current research, it can be said that teaching the assertiveness training program makes a person able to reduce risky behaviors for health with assertiveness skills. In this training, the victim learns to communicate properly with others and keep himself away from the abuse of others as well as many harmful health behaviors and promote health-related behaviors in himself. In fact, in the assertiveness training program, a person is taught how to show assertiveness-based behaviors so that he can show a positive and acceptable reaction to people and demands that may be in the direction of destroying his health. When the victim learns these skills, he is trained to manage his stress with assertiveness skills, to be responsible for his health, to pay attention to his spiritual growth and try to flourish, to reconsider his interpersonal relationships and in case of problems, improve these relations.

Acknowledgments

We thank all the people who cooperated in this research.

Reference

- Abada, T., Hou, F., & Ram, B. (2008). The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. *Social Science & Medicine*, *67*(4), 557-567.
- Brendgen, M., & Poulin, F. (2018). Continued bullying victimization from childhood to young adulthood: a longitudinal study of mediating and protective factors. *Journal of abnormal child psychology*, *46*(1), 27-39.
- Cava, M. J., Buelga, S., & Tomás, I. (2021). Peer victimization and dating violence victimization: The mediating role of loneliness, depressed mood, and life satisfaction. *Journal of interpersonal violence*, *36*(5-6), 2677-2702.
- Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *Journal of Adolescent Health*, *53*(1), S27-S31.
- Jenkins, L. N., Demaray, M. K., Fredrick, S. S., & Summers, K. H. (2016). Associations among middle school students' bullying roles and social skills. *Journal of school violence*, *15*(3), 259-278.
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *53*(7), 647-662.
- Peneva, I., & Mavrodiiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, *6*(1), 3-26.
- Sayed Manesh, R. S., Fallahzadeh, S., Panah, M. S. E., Koochehbiuki, N., Arabi, A., & Sahami, M. A. (2015). The Effectiveness of Assertiveness Training on Social Anxiety of Health Volunteers of Yazd. *Psychology*, *6*(06), 782.
- Ünal, S. (2012). Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemporary nurse*, *43*(1), 90-98.
- Van Vuuren, C. L., Wachter, G. G., Veenstra, R., Rijnhart, J. J., Van der Wal, M. F., Chinapaw, M. J., & Busch, V. (2019). Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC public health*, *19*(1), 1-10.
- Warland, J., McKellar, L., & Diaz, M. (2014). Assertiveness training for undergraduate midwifery students. *Nurse education in practice*, *14*(6), 752-756.



اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری

افضل اکبری بلوطبنگان^{۱*}، سیاوش طالع‌پسند^۲، علی محمد رضایی^۳، اسحق رحیمیان بوگر^۴

۱. استادیار، گروه آموزشی روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۲. استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری بود.

روش‌شناسی پژوهش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله منطقه ۱۷ مدارس دولتی شهر تهران بود. تعداد ۴۰ نفر از نوجوانانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند و نمره بالایی در پرسشنامه قربانی هارتر کسب کردند به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت والکر و همکاران (۱۹۸۷) بود که در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه توسط هر دو گروه تکمیل شد. برنامه آموزش جرأت‌ورزی نوجوانان قربانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش جرأت‌ورزی به نوجوانان قربانی در متغیرهای خوشکوفایی و رشد معنوی ($F=6/44$) و مسئولیت‌پذیری درباره سلامت ($F=327$ و $P=0/002$)، روابط بین‌فردی ($F=4/47$ و $P=0/019$)، مدیریت استرس ($F=5/10$ و $P=0/009$) و تغذیه ($F=4/52$ و $P=0/022$) تأثیر دارد. این در حالی بود که این میزان برای متغیر فعالیت بدنی ($F=0/01$ و $P=0/988$) اثربخش نبود.

بحث و نتیجه‌گیری: در نهایت بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله اثربخش بوده و می‌توان از این آموزش جهت ارتقای سلامت آن‌ها استفاده کرد و آگاهی والدین، معلمان، مدیران و سایر متخصصان از این آموزش‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲

شماره صفحات: ۱۷

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2023.62392.2611

واژه‌های کلیدی:

جرأت‌ورزی، قربانیان، قلدری، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت.

استناد به این مقاله: اکبری بلوطبنگان، افضل؛ طالع‌پسند، سیاوش؛ رضایی، علی‌محمد؛ و رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۵۳)، ۹۲-۷۶.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2023.62392.2611>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: افضل اکبری بلوطبنگان

نشانی: استادیار، گروه آموزشی روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۰۳۸۹۵۲۲

پست الکترونیکی: akbariafzal@cfu.ac.ir

قربانی شدن^۱ در میان نوجوانان یک پدیده اجتماعی است که به نظر می‌رسد روز به روز در حال افزایش یافتن است و در سال‌های اخیر مطالعات در این زمینه بیشتر شده است (لانگوباردی، پرینو، فابریس و ستانی^۲، ۲۰۱۹). در واقع قربانی شدن نوجوانان در مدارس در دهه‌های اخیر به موضوعی بین‌المللی تبدیل شده است، به گونه‌ای که تخمین زده می‌شود ۲۰ تا ۴۵ درصد از نوجوانان در کشورهای مختلف درگیر حوادث قلدری و قربانی شدن هستند (اندرو، تسرمنتسلی، آناستاسیو و کولکلاری^۳، ۲۰۲۱). قربانی شدن زمانی اتفاق می‌افتد که فرد بارها در معرض اقدامات منفی یک یا چند نفر از همسالان خود قرار می‌گیرد در حالی که عدم تعادل قدرت وجود دارد و در واقع قربانی از شخص قلدر ضعیف‌تر است. به عبارتی قربانی شدن شامل هر نوع خشونت و جرم بصورت جسمی یا روانی است (مور، آستور و بنبنیشتی^۴، ۲۰۱۹). در فرایند قربانی شدن، فرد به صورت مکرر به وسیله افراد قلدر مورد قلدری قرار می‌گیرد. به نظر می‌رسد افراد قربانی از خصوصیتی مانند ضعیف و خجالتی بودن، درون‌گرا، احساسی، نالایم و محتاط بوده و سطح بالایی از اضطراب را دارند (اسپلیج و هولت^۵، ۲۰۱۳). قربانی شدن به‌عنوان ناراحتی افراد که ممکن است به شکل‌های مختلف در پنج مفهوم کلمات، حالات صورت و حرکات، سرپیچی عمدی از خواسته‌های فرد و یا درخواست و انزوای اجتماعی و طرد رخ دهد (استاب-ریچاردسون و مای^۶، ۲۰۲۱). شواهد نشان می‌دهد نوجوانانی که در سن ۱۳ سالگی قربانی دیگران می‌شوند، مشکلات جدی مانند افسردگی و اضطراب را در سال‌ها بعد گزارش می‌کنند (برندجن و پولین^۷، ۲۰۱۸). بنابراین قربانی خشونت شدن مشکلات رفتاری زیادی را برای نوجوان به همراه دارد که به روابط وی با دیگران صدمه وارد می‌کند. هرچه نوجوان قربانی، از سوی همسالان و یا افراد نزدیکشان مورد خشونت و قلدری واقع شوند، مشکلات رفتاری بیشتری در ارتباطاتشان بوجود می‌آید (کراپانزانو^۸، ۲۰۱۰). عوامل مؤثر بر قربانی شدن، پیچیده و چندگانه هستند: عواملی چون عملکرد والدین، محیط یادگیری، جو عاطفی-اجتماعی حاکم بر مدارس، وضعیت فیزیکی، رفتاری و اجتماعی-شناختی فرد از جمله مواردی است که در تحقیقات گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است (اسماعیل‌زاده، طالع‌پسند و رحیمیان‌بوگر^۹، ۱۳۹۵). شواهد حاکی از وجود ارتباط بین قربانی بودن با پیامدهای منفی روان‌شناختی مثل حرمت خود پایین، خجالتی بودن و احساس انزوا بوده‌اند (کاوا، بولگا و توماس^{۱۰}، ۲۰۲۱). همچنین گزارش شده است که افراد قربانی قلدری فاقد رفتارهای مرتبط با سلامت هستند (شاکتر^{۱۱}، ۲۰۲۱). در واقع رفتارهای سلامتی می‌توانند نقش پیشگیرانه‌ای در مقابل بیماری‌ها داشته باشند. بنابراین اگر فرد بتواند سبک زندگی خود را اصلاح نماید، سلامت خود را تقویت نموده و رفتارهای مرتبط با سلامتی را در خود ارتقاء داده است. زمانی که رفتاری بر سلامت افراد تأثیر داشته باشد یا فرد به این باور برسد که رفتاری بر سلامت او تأثیر می‌گذارد، در واقع از رفتارهای مرتبط با سلامت یا رفتار سلامتی^{۱۱} صحبت شده است (ون‌ووردن و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۹). تعاریف متعددی از رفتارهای مرتبط با سلامت شده است، رفتارهای سلامتی را رفتارهایی می‌دانند که برای پیشگیری یا تشخیص بیماری از آن‌ها بهره می‌برند. همچنین رفتارهای سلامت رفتارهای هستند که به پیشبرد سلامت و بهزیستی افراد کمک می‌کنند. همان‌طور که از تعریف فوق مشخص است رفتار سلامت از سه کانون کلی و اصلی شامل بازسازی سلامت، حفظ سلامت و پیشبرد سلامت تشکیل شده است (شارما و روماس^{۱۳}، ۲۰۱۲). یکی از جامع‌ترین تعاریفی که از رفتار سلامتی شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^{۱۴} (۲۰۱۰) بوده که رفتار سلامتی را فعالیت‌هایی دانستند که فرد بدون اینکه به وضعیت سلامت واقعی یا ادراک شده‌اش توجه کند، اتخاذ نماید. همچنین رفتار سلامتی را رفتاری تعریف کرده‌اند که شخص صرف‌نظر از مهم و مؤثر بودن یا نبودن آن رفتار، به منظور ارتقاء و محافظت از سلامت خود انجام دهد (اوریلی، سویریادزنکا، آدامز و دوگرا^{۱۵}، ۲۰۱۸). رفتارهای مرتبط با سلامت، ویژگی‌های فردی متعددی را در بر می‌گیرند. برای مثال برخی از این ویژگی‌ها عبارتند از ترمیم و بهسازی سلامت، ارزش‌ها، پیشگیری و اعمال و اقدامات و سایر الگوهای رفتاری برای حفظ سلامت، باورها و انتظارات، ادراکات و ... از دیگر

1. victimization

2. Longobardi, Prino, Fabris & Settanni

3. Andreou, Tsermentseli, Anastasiou & Kouklari

4. Moore, Astor & Benbenishty

5. Espelage & Holt

6. Stubbs-Richardson & May

7. Brendgen & Poulin

8. Crapanzano

9. Cava, Buelga & Tomás

10. Schacter

11. health behavior

12. Van Vuuren et al

13. Sharma & Romas

14. World Health Organization

15. O'Reilly, Sviryzdenka, Adams & Dogra

رفتارهای مرتبط با سلامت می‌توان به مواردی از قبیل عادات‌های غذایی، شرایط زندگی، عادات‌های ورزشی، عادات‌های خواب و سایر فعالیت‌ها برای پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت اشاره کرد (تبریزی، خوش‌مرام، دشمن‌گیر و شکیبازاده، ۱۳۹۷).

در ارتباط قلدری، قربانی شدن و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت شواهد پژوهشی متعددی وجود دارد. به عقیده برخی از پژوهشگران قربانی هر نوعی از قلدری شدن با مشکلات سلامت روان در ارتباط بوده است. همچنین نتایج نشان داده که هم قربانیان و هم قلدرها، چه آن‌هایی که به صورت منفعلانه در فرآیند قلدری شرکت داشتند و چه آن‌هایی که رفتارهای تحریک‌آمیز داشتند، نسبت به نوجوانانی که در معرض قلدری و قربانی شدن قرار نداشتند، مشکلات سلامت روان بیشتری را گزارش داده‌اند.

از سویی بیان شده است که افراد قربانی فاقد مهارت‌های ابراز وجود (جرأت‌ورزی)^۱ هستند و گرایش به کنترل بیرونی دارند (اوسار و آلکیا، ۲۰۱۷). از این رو اهمیت جرأت‌ورزی در ارتباط‌های میان‌فردی، نقش مؤثر آن در فعالیت‌های اجتماعی و فراوانی رفتارهای غیر جرأت‌مندانه در جمعیت‌های بالینی سبب شده که در این زمینه پژوهش‌های زیادی صورت گیرد و برنامه‌هایی تحت عنوان جرأت‌ورزی، طرح‌ریزی شود (آورکیوا، چایکا و گلشکو، ۲۰۱۵). افرادی که نه پرخاشگراند و نه منفعلانه عمل می‌کنند و به عبارتی جرات‌مند نیستند، نمی‌توانند از خودشان به درستی دفاع کنند و ترسو هستند و معمولاً در برخورد با دیگران احساس پشیمانی کرده و منفعل عمل می‌کنند. همچنین این گروه به‌جای اینکه به نیازها و خواسته‌های خودشان اهمیت بدهند سعی می‌کنند از نظرات و خواسته‌های دیگران تبعیت کنند (جنکینز، دماری، فردریک و سامرز، ۲۰۱۶). برخی از افراد به‌جای اینکه به صورت منفعلانه عمل کنند، به پرخاشگری و رفتارهای آزارگرانه اقدام می‌کنند. در این بین رفتارهای پرخاشگرانه و منفعلانه، رفتارهای جرأت‌مندانه قرار دارند. این رفتارها، رفتارهایی متعادل هستند که فرد جرأت‌مند ضمن اینکه بر خواسته‌های منطقی خودش پافشاری می‌کند، با رفتارهای متعادل از خودش دفاع می‌کند، به حقوق و سلیقه‌های دیگران اهمیت می‌دهد و به خواسته‌ها و حقوق دیگران احترام می‌گذارد و از این رو احتمال قربانی شدن او کمتر است (چن، پو و جانستون، ۲۰۱۴).

جرأت‌ورزی ابراز شفاف و خالصانه نظرات، باورها و احساسات فرد است که در آن حفظ حقوق و احترام شخص مد نظر است. شواهد پژوهشی مبین این است که آموزش جرأت‌ورزی دانش، عزت‌نفس، خودکارآمدی و خودکنترلی افراد را تقویت می‌کند. از این رو همانند سایر مهارت‌های ارتباطی، جرأت‌ورزی نیازمند دانش، تدبیر مذاکره و انعطاف‌پذیری است (وطن‌خواه، دریابری، قدمی و نادری‌فر، ۲۰۱۳). جرأت‌ورزی شیوه‌ای آموزشی رفتار مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات و نگرش را به فرد یاد می‌دهند تا به راحتی موقعیت‌های گوناگون ابراز وجود کنند و خود را در روابط اجتماعی شرکت دهد و همین خودباوری و اعتماد بنفس را در او بالا می‌برد. چنین فردی توانمندی‌ها و محدودیت‌هایش را می‌شناسد و باور می‌کند و با خودباوری و خودپنداره مثبت در تحصیلات و ارتباط اجتماعی موفقیت‌هایی کسب می‌کند (یونال، ۲۰۱۲). همچنین جرأت‌ورزی توانایی برقراری ارتباط، تفکر، نیاز و احساسات به شیوه مستقیم صادقانه و مناسب است (والراند، مک‌کلار و دیاز، ۲۰۱۴). فرد جرأت‌ورز می‌تواند خصوصیات مختلفی را کسب کند. آن‌ها می‌توانند دامنه گسترده‌ای از نیازها و افکار منفی و مثبت را بروز دهند. با دیگران به راحتی ارتباط برقرار کنند، خود را از سواستفاده دیگران محفوظ نگه دارند، بدون آنکه فکر کنند گناه کرده‌اند و یا حس اضطراب داشته باشند و یا به حقوق دیگران تجاوز کنند (پنوا و ماورودیو، ۲۰۱۳).

صدیقی‌ارفعی، تابش و جعفری ده‌آبادی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان تأثیر مهارت‌های جرأت‌ورزی بر دانش‌آموزان دختر قربانی قلدری سایبری در مدارس متوسطه دوم که بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان انجام دادند به این نتایج دست یافتند که آموزش جرأت‌وری موجب تغییر معنی‌دار در نمرات قربانی سایبری در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین نتایج پیگیری ۶ ماهه حاکی از ماندگاری اثر آموزش جرأت‌ورزی بود. در پژوهش دیگری که محمدی، فرید، حبیبی کلایر و مصرآبادی (۱۳۹۹) با عنوان اثربخشی آموزش ابراز وجود بر جرأت‌ورزی و حل مسأله اجتماعی دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری بر روی ۶۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس متوسطه اول شهر مریوان انجام دادند به این نتایج دست یافتند که آموزش ابراز وجود بر میزان جرأت‌ورزی دانش‌آموزان قربانی قلدری تأثیر معنی‌دار داشته است، اما برای حل مسأله اجتماعی تأثیری نداشت. بدری گرگری و زمانلوی گرگری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر بهبود کیفیت زندگی نوجوانان دختر قربانی خشونت که بر روی ۱۲۰ نفر از نوجوانان شهر جلفا انجام دادند به این نتایج دست یافتند که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست

1. assertiveness

2. Avşar & Alkaya

3. Averkieva, Chayka & Glushkov

4. Jenkins, Demaray, Fredrick & Summers

5. Chen, Pu & Johnston

6. Ünal

7. Warland, McKellar & Diaz

8. Peneva & Mavrodiev

آمد، به این معنی که گروه آزمایش پس از دریافت برنامه آموزش جرات‌ورزی، نمرات بالاتری را در کیفیت زندگی و همه مؤلفه‌های آن شامل سلامت جسمی، سلامت روانی و روابط اجتماعی بدست آوردند. افزون بر آن مفیدی، قاسم‌تبار و نجف‌زاده (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی در دانش‌آموزان قربانی قلدری، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی بر دانش‌آموزان قربانی قلدری پسر کلاس‌های چهارم و پنجم مؤثر است. همچنین نتایج تحلیل داده‌ها در مرحله پیگیری نشان داد که آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی در طول زمان از پایداری خوبی برخوردار است. در مطالعه دیگری که پورسید، علیزاده، کاظمی، برجلی و فرخی (۱۳۹۵) با عنوان تأثیر آموزش علاقه اجتماعی بر سبک‌زندگی نوجوانان قلدر و قربانی بر روی ۴۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس متوسطه دوم شهرستان ابرکوه انجام دادند به این نتایج دست یافتند که آموزش برنامه علاقه اجتماعی در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه‌های کنترل همتای خود، به‌طور معناداری بهبود سبک‌زندگی را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری داشته‌اند. نتایج بیانگر این است افزایش علاقه اجتماعی سرآغازی به‌سمت حرکت مثبت بوده و باعث می‌شود فرد سبک زندگی خود را براساس اهداف همدلی، مسئولیت‌پذیری، همکاری و سهیم‌بودن شکل دهد و بنابراین به شکل موفقیت‌آمیزتری قادر به حل مشکلات خواهد شد. از سوی دیگر سرابستین و پیازا^۱ (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که قلدرها، قربانیان و کسانی که در هر دو گروه قلدر و قربانی قرار داشتند (قلدر/قربانی) به‌صورت معنی‌داری در معرض رفتارهای پرخطر قرار داشتند. همچنین به این گروه‌ها جراحات بیشتری وارد شده و این گروه‌ها نسبت به سایر افراد همسن و سال که در معرض قلدری و قربانی شدن قرار نداشتند، داروهای مخدر بیشتری استفاده می‌کردند. از این رو نتایج این مطالعه بیانگر آن بوده است که مشارکت در رفتارهای قلدری و قربانی شدن، چه به‌عنوان یک قلدر و چه به‌عنوان یک قربانی با سلامت، امنیت و خطرات آموزشی چندگانه در ارتباط است. به این معنی که نوجوانانی که مورد آزار و اذیت واقع شده‌اند و یا قربانی هستند، در معرض خطر مرگ در رفتارهای خودسرانه همانند تصادف و یا وارد کردن جراحات به خود هستند.

با توجه به مبانی نظری و ادیباتی که در فوق مطرح شد، امروزه قربانی شدن نوجوانان در مدارس به یک امر بدیهی تبدیل شده است که اثرات زیان‌باری را بر روی سلامت آن‌ها در بلندمدت داشته و پژوهش‌های فوق مبین این امر بوده‌اند. لذا با توجه به اینکه آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی می‌تواند در جهت کاهش مشکلات مربوط به سلامتی نوجوانان قربانی کمک‌کننده باشد، در این پژوهش سعی شده است که به اثربخشی جرات‌ورزی نوجوانان قربانی قلدری پرداخته شود و لذا سؤال این پژوهش این است که آیا برنامه آموزش جرات‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون - پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه نوجوانان قربانی پسر ۱۴ تا ۱۷ ساله مدارس متوسطه دوم منطقه ۱۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در بر می‌گرفت. شیوع بالای قربانی شدن نوجوانان در سنین ۱۴ تا ۱۷ در مناطق جنوبی شهر تهران (عیسی‌مراد، ۱۳۹۴) از جمله دلایل انتخاب این منطقه به‌عنوان جامعه هدف بود. برای تعیین حجم نمونه پژوهش حاضر دو مدرسه (ابوریحان بیرونی و علامه طباطبایی) که به لحاظ جغرافیایی به هم نزدیک بودند از منطقه ۱۷ انتخاب شدند. نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله مدارس انتخاب شده از لحاظ پرونده تحصیلی-انضباطی و مصاحبه با معلمان مورد بررسی قرار گرفتند. سپس لیست افراد ۱۴ تا ۱۷ ساله هر دو مدرسه که دارای پرونده تحصیلی و مشکل انضباطی بوده، تهیه شد. در ادامه پرسشنامه قربانی هارتر در بین نوجوانانی که شرایط فوق را داشتند اجرا شد. افرادی که نمره بالایی در قربانی شدن بدست آوردند (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، به‌صورت جداگانه مشخص شدند و در مرحله بعد از نظر متغیرهای نداشتن پدر و مادر، اعتیاد یکی از والدین یا وابسته نزدیک در خانواده اصلی به مواد مخدر، محکومیت در محاکم قضایی یکی از اعضای خانواده اصلی، مواد فروش بودن یکی از والدین یا وابسته نزدیک در خانواده اصلی، اعتیاد خود دانش‌آموز به یکی از مواد مخدر، فرزند طلاق بودن هم‌تا شدند. تعداد ۴۴ دانش‌آموز ملاک‌های ورود (رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، داشتن دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال، اشتغال به تحصیل در مدارس متوسطه منطقه ۱۷، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، داشتن سابقه قربانی شدن در مدرسه) و ملاک‌های خروج (غیبت در بیش از ۳ جلسه و شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر) به پژوهش را داشتند. ۴ دانش‌آموز که نمرات قربانی کمتری را نسبت به بقیه کسب کردند، کنار گذاشته شدند و در نهایت ۴۰ دانش‌آموز از دو مدرسه (از هر مدرسه ۲۰ نفر) به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پس از آن به‌طور تصادفی تعیین شد که برنامه آموزشی جرات‌ورزی بر روی کدام گروه قربانی اجرا شود. در این پژوهش از برنامه آموزشی و پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است.

1. Srabstein & Piazza

الف: مقیاس قربانی هارتر (HVS): این مقیاس در سال (۱۹۸۵) توسط هارتر طراحی شد که ۶ گویه دارد و قربانی شدن را به صورت سازه‌ای تک‌عاملی می‌سنجد. طیف پرسشنامه به صورت یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای است. برای هر سؤال پاسخ‌دهندگان بیان می‌کنند که کدام یک از عبارات‌ها بیانگر وضعیت آن‌ها است. سپس پاسخ‌دهندگان بیان می‌کنند که چقدر گویه‌ها (واقعاً یا تقریباً)، در موردشان صدق می‌کند. نمره‌گذاری هر گویه از ۱ (واقعاً درست در مورد من سمت راست) تا ۴ (واقعاً درست در مورد من سمت چپ) است. آیت‌های ۱، ۲ و ۴ نمره‌گذاری معکوس دارند. میانگین نمره آیت‌ها به عنوان نمره نهایی قربانی شدن فرد می‌باشد. لذا نمرات بالا در این ابزار نشان‌دهنده رفتارهای قربانی شدن بالا هستند. پژوهشگران خارجی برای بررسی میزان اعتبار پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که این میزان را برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (آستین و جوزف^۲، ۱۹۹۶). اکبری بلوطبنگان، طالع‌پسند، رضایی و رحیمیان‌بوگر (۱۳۹۶) در پژوهشی که بر روی ۴۰۰ نفر از نوجوانان مدارس متوسطه قم انجام داده‌اند، ساختار تک‌عاملی بودن را در نمونه ایرانی تأیید نموده و میزان اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، برای دختران ۰/۶۶ و برای پسران ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند.

ب: پرسشنامه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت^۳: این پرسشنامه نسخه اصلاح‌شده کامل پرسشنامه رفتارهای ارتقای سلامت بوده که به وسیله والکر، سکری است و پندر^۴ (۱۹۸۷) توسعه یافت. ابزار از ۵۲ آیت تشکیل شده که ۶ مؤلفه شد معنوی و خودشکوفایی (سوالات ۱ تا ۱۱)، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت (سوالات ۱۲ تا ۲۴)، روابط بین‌فردی (سوالات ۲۵ تا ۳۲)، مدیریت استرس (سوالات ۳۳ تا ۳۷)، ورزش و فعالیت بدنی (سوالات ۳۸ تا ۴۵) و تغذیه (سوالات ۴۶ تا ۵۲) را در بر می‌گیرد. پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و به طور معمول) قرار دارد. والکر و همکاران (۱۹۸۷) ضریب اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. این ابزار در ایران توسط محمدی‌زیدی، پاکپور و محمدی‌زیدی (۱۳۹۰) رواسازی شده و ضریب اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها شامل تغذیه ۰/۸۲، فعالیت جسمی ۰/۷۹، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ۰/۸۶، مدیریت استرس ۰/۹۱، روابط بین‌فردی ۰/۷۵ و رشد معنوی ۰/۶۴ بدست آورده‌اند.

ج: برنامه آموزش جرأت‌ورزی: برنامه آموزش جرأت‌ورزی توسط اکبری بلوطبنگان، طالع‌پسند، رضایی و رحیمیان‌بوگر (۱۳۹۷) مختص نوجوانان قربانی تهیه و طراحی شده است. همانگونه که در زیر قابل مشاهده است این برنامه از ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تشکیل شده که روایی و اعتبار آن در نوجوانان قربانی تأیید شده است. به عقیده اکبری بلوطبنگان و همکاران (۱۳۹۷) برای طراحی جلسات آموزش جرأت‌ورزی قربانیان قلدری، از مبانی نظری پیشین (شاپیرو، ۲۰۰۴؛ میگوئلسانز، مارتین و مارتینز^۵، ۲۰۱۲؛ استوری و اسلوبی^۶، ۲۰۱۳) استفاده شد. خلاصه بسته آموزشی جرأت‌ورزی به شرح زیر تهیه شده است.

جدول ۱: خلاصه برنامه آموزشی جرأت‌ورزی برای دانش‌آموزان قربانی

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
اول	شناسایی رفتارهای مشکل‌ساز	در این جلسه پس از معارفه دانش‌آموزان و اجرای پیش‌آزمون به بررسی فرایند قربانی شدن یکی از اعضا پرداخته شده و ضمن تعریف قربانی شدن، انواع آن، نشانه‌ها و مشکلات ناشی از قربانی شدن به تعریف جرأت‌ورزی و شناسایی رفتارهای مشکل‌ساز پرداخته شد.
دوم	جرأت‌مند بودن و رعایت حقوق و مسئولیت‌ها	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، در اینجا به افراد آموزش داده می‌شود که آن‌ها حقوق مشخصی دارند که نمی‌توان این حقوق را از آن‌ها گرفت و مسئولیت‌هایی نیز همراه با این حقوق دارند. همچنین به نوجوانان آموزش داده می‌شود که چگونه بدون تجاوز به حقوق دیگران، از حقوق خود دفاع کنند.

1. Harter victimisation scale

2. Austin & Joseph

3. health-promoting behavior

4. Walker, Sechrist & Pender

5. Miguelsanz, Martin & Martinez

6. Storey & Slaby

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
سوم	چشم‌پوشی از قلدر و کنار آمدن با آزار و اذیت دیگران	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، در این جلسه به فرد مهارت کنار آمدن با آزار و اذیت دیگران و تغییر آموزش داده می‌شود. همچنین در این جلسه از فرد قربانی خواسته می‌شود با استفاده از تکنیک‌های آموزش داده شده حتی‌المقدور قلدر را نادیده بگیرد و به طور کلی از قلدر و قلدری چشم‌پوشی کند چرا که اغلب افرادی که زورگویی می‌کنند، به دنبال یک واکنش از فرد مقابل هستند.
چهارم	مواجهه، برخورد و ایستادن در مقابل قلدر و دفاع از خود	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، در این جلسه آموزش داده می‌شود که به چه صورت با فرد قلدر مواجه شود و برخورد جدی و ایستادن در مقابل افراد زورگو در بسیاری از مواقع تأثیرگذار خواهد بود. همچنین ضمن آموزش سبک قاطع‌ان‌های در پاسخ به موقعیت‌های قلدری مهارت‌های دفاع از خود آموزش داده می‌شود.
پنجم	فشار گروهی و مقابله با انتقادات	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، در این جلسه به فرد آموزش داده می‌شود چگونه فشار برای همرنگی با گروه را تشخیص داده و با آن مقابله کند «در این قسمت تکنیک‌های مقابله با فشار گروهی آموزش داده می‌شود».
ششم	حفظ خونسردی در مقابل شخص قلدر	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد در این جلسه به نوجوانان آموزش داده می‌شود که چگونه در هنگام رویارویی با قلدری دیگران، خونسردی خود را حفظ کنند و چه کارهایی انجام دهند. «در اینجا ابتدا خونسردی برای دانش‌آموزان شرح داده می‌شود و به روش‌هایی که باعث خونسردی می‌شود اشاره می‌شود».
هفتم	یادگیری نه گفتن در برابر شخص قلدر	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، در این جلسه به فرد آموزش داده می‌شود که وقتی تمایلی به انجام کاری ندارد و شخص قلدر او را برای انجام آن کار تحت فشار قرار می‌دهد، چگونه پاسخ منفی داده و از انجام آن امتناع کند.
هشتم	داشتن یک حس خوب در مورد خود	ضمن گزارشی از تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، در این جلسه به فرد مهارت داشتن احساس خوب درباره خود، خودپنداره و عزت‌نفس مثبت آموزش داده می‌شود. همچنین خلاصه‌ای از دوره آموزش ارائه شده و در انتهای این جلسه پس‌آزمون از گروه آزمایش گرفته شد.

شیوه اجرای پژوهش

پس از تعیین جامعه آماری و حجم نمونه ملاحظات اخلاقی صورت گرفت. در ابتدا کد اخلاق (IR.SEMUMS.REC.1397.009) از دانشگاه علوم پزشکی سمنان کسب شد. همچنین قبل از اجرای پرسشنامه‌ها اصول اخلاقی نظیر محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، کسب و جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات شرکت‌کنندگان به دیگران و ایجاد یک جو صمیمی و اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات بود که پژوهشگر در این پژوهش مدنظر قرار داده است. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش برای تمامی آن‌ها به صورت داوطلبانه است و شرکت‌کنندگان در صورتی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند، می‌توانستند به صورت آزادانه تصمیم‌گیری کنند. همچنین شرکت‌کنندگان مجاز بودند از نوشتن آدرس خود، خودداری نمایند و در صورت تمایل به داشتن نتایج، خواسته خود را اعلام نمایند. در ادامه پرسشنامه رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت در بین اعضای نمونه اجرا شد (پیش‌آزمون). سپس مداخله جرأت‌ورزی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگران بر روی گروه قربانی (گروه آزمایش) اجرا شد. پس از انجام مداخله، پرسشنامه رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت مجدداً ارائه شد (پس‌آزمون). بعد از مدت زمان یک‌ماه پیگیری بین گروه‌ها صورت گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات، به منظور تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی با روش تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده از پرسشنامه‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSSV22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

پیش از اجرای تحلیل‌ها غربالگری داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا داده‌های خارج از محدوده بررسی و با مراجعه به اصل پرسشنامه‌ها رفع شد. در ادامه داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی (Plot Box) بررسی و نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی در داده‌ها وجود ندارد. قابل ذکر است که همه ابزارها با دقت توسط نوجوانان تکمیل شد و هیچ پرسشنامه‌ای حذف نشد. در این پژوهش ۴۰ دانش‌آموز پسر ۱۴ تا ۱۷ ساله قرار داشت که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش $15/75 \pm 1/02$ ، گروه کنترل $15/25 \pm 1/02$ و برای کل نمونه $15/50 \pm 1/04$ بدست آمد. افزون بر آن همه دانش‌آموزان پسر بودند و در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش $15/75 \pm 1/02$ ، گروه کنترل $15/25 \pm 1/02$ و برای کل $15/50 \pm 1/04$ بود. همچنین نوجوانان در پایه‌های دهم (۱۸ نفر)، یازدهم (۱۴ نفر) و دوازدهم (۸ نفر) مشغول به تحصیل بودند. نمونه همچنین یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در زیر ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودشکوفایی و رشد معنوی	آزمایش	۲۴/۲۰	۴/۱۲	۳۰/۵۰	۴/۸۹	۵/۰۹
	کنترل	۲۳/۳۰	۵/۹۰	۲۳/۷۰	۴/۰۸	۵/۰۸
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۳۱/۴۵	۶/۱۹	۳۹/۴۵	۶/۰۳	۶/۶۵
درباره سلامت	کنترل	۳۳/۰۰	۵/۵۴	۳۴/۰۵	۶/۹۵	۴/۰۶
روابط	آزمایش	۱۹/۷۰	۴/۴۰	۲۴/۰۰	۴/۵۱	۲/۸۲
بین‌فردی	کنترل	۲۰/۳۵	۳/۶۳	۲۰/۵۰	۲/۱۴	۴/۰۲
مدیریت	آزمایش	۱۵/۷۰	۳/۸۹	۱۹/۹۰	۲/۰۷	۲/۷۵
استرس	کنترل	۱۴/۷۵	۳/۹۷	۱۴/۸۵	۳/۱۳	۳/۲۱
ورزش و فعالیت بدنی	آزمایش	۱۹/۳۰	۵/۱۵	۲۰/۲۰	۴/۱۰	۳/۴۳
	کنترل	۱۸/۱۵	۳/۸۰	۱۹/۰۰	۳/۴۹	۵/۷۵
تغذیه	آزمایش	۲۱/۴۵	۴/۵۷	۲۶/۵۰	۳/۳۲	۲/۰۸
	کنترل	۲۰/۳۵	۴/۵۲	۲۰/۴۰	۴/۴۹	۴/۵۹

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. افزون بر آن در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود.

برای متغیرهای خودشکوفایی و رشد معنوی ($W=0/947$ و $p=0/364$ موچلی)، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت ($W=0/863$ و $p=0/065$ موچلی)، مدیریت استرس ($W=0/890$ و $p=0/115$ موچلی) و ورزش و فعالیت بدنی ($W=0/887$ و $p=0/088$ موچلی) برقرار است. این در حالی بود که این مفروضه برای متغیرهای روابط بین‌فردی ($W=0/774$ و $p=0/009$ موچلی) و تغذیه ($W=0/649$ و $p=0/001$ موچلی) برقرار نبود. با این حال می‌توان مفروضه کروییت را پذیرفت و برای مقایسه‌ها از اندازه اثر پیلایی و مقادیر تصحیح شده هاین‌فلت استفاده نمود. افزون بر آن به منظور بررسی واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر خودشکوفایی و رشد معنوی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($F_{(38, 1)}=3/154$ و $p=0/084$)، پس‌آزمون ($F_{(38, 1)}=1/382$ و $p=0/247$) و پیگیری ($F_{(38, 1)}=0/646$ و $p=0/427$) برقرار بود. همچنین این مفروضه برای پیش‌آزمون ($F_{(38, 1)}=0/202$ و $p=0/656$) و پس‌آزمون ($F_{(38, 1)}=0/807$ و $p=0/375$) مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، پیش‌آزمون ($F_{(38, 1)}=0/515$ و $p=0/477$) و پیگیری ($F_{(38, 1)}=0/133$ و $p=0/733$) و روابط بین‌فردی، پیش‌آزمون ($F_{(38, 1)}=0/423$ و $p=0/519$)، پس‌آزمون ($F_{(38, 1)}=3/027$ و $p=0/090$) و پیگیری ($F_{(38, 1)}=2/360$ و $p=0/133$) مدیریت استرس، پیش‌آزمون ($F_{(38, 1)}=0/419$ و $p=0/521$)، پس‌آزمون ($F_{(38, 1)}=1/121$ و $p=0/296$) و پیگیری ($F_{(38, 1)}=0/474$ و $p=0/521$) فعالیت بدنی و پیش‌آزمون ($F_{(38, 1)}=0/004$ و $p=0/947$) و پس‌آزمون ($F_{(38, 1)}=3/455$ و $p=0/071$) تغذیه برقرار بود. این در حالی بود که این مفروضه برای پیگیری مسئولیت‌پذیری درباره سلامت ($F_{(38, 1)}=7/661$ و $p=0/009$)، پس‌آزمون روابط بین‌فردی ($F_{(38, 1)}=8/525$ و $p=0/006$) و پیگیری فعالیت بدنی ($F_{(38, 1)}=5/072$ و $p=0/030$) و پیگیری تغذیه ($F_{(38, 1)}=10/561$ و $p=0/002$) برقرار نبود. از این رو با توجه به برقراری مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

آزمون	منبع	اثر پیلایی	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
بین‌آزمودنی	گروه	0/551	6/763	6	33	0/0005	0/551
درون	زمان	0/687	4/931	12	27	0/0005	0/687
آزمودنی	زمان * گروه	0/645	4/084	12	27	0/001	0/645

نتایج ارائه شده در جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به میزان F و سطح معنی‌داری، اثر بین‌گروهی گروه ($F_{(3, 6)}=6/763$ ، $p=0/0005$) و $F_{(3, 12)}=4/084$ ، $p=0/001$) و درون‌گروهی زمان ($F_{(12, 12)}=4/931$ ، $p=0/0005$) و تعامل زمان و گروه ($F_{(3, 12)}=4/084$ ، $p=0/001$) و $F_{(3, 12)}=4/084$ و $F_{(3, 12)}=4/084$ معنی‌دار می‌باشد. پس از بررسی نتایج فوق، اثر تعامل نیز با آزمون‌های پیگیری تک‌متغیری بررسی شد که نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تک‌متغیری در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
خودشکوفایی و رشد معنوی	زمان	381/267	2	190/633	12/313	0/0005	0/245
مسئولیت‌پذیری	زمان * گروه	199/400	2	99/700	6/440	0/003	0/145
برای سلامت	زمان	450/350	1/886	238/803	10/607	0/0005	0/218
روابط	زمان * گروه	310/850	1/886	164/832	7/321	0/002	0/162
بین‌فردی	زمان	152/217	1/739	87/533	6/899	0/003	0/154
مدیریت	زمان * گروه	98/717	1/739	56/767	4/474	0/019	0/105
استرس	زمان	115/267	1/935	59/561	6/990	0/002	0/155
فعالیت بدنی	زمان * گروه	84/067	1/935	43/439	5/098	0/009	0/118
	زمان	16/817	1/911	8/799	0/503	0/598	0/013

اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری

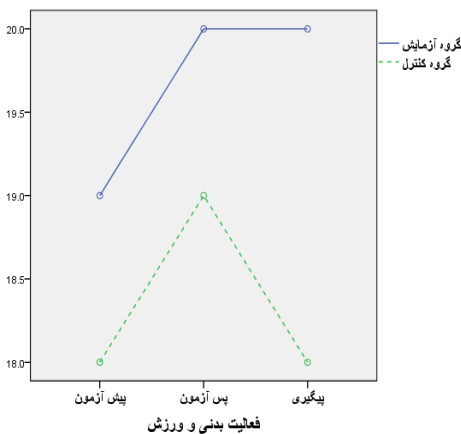
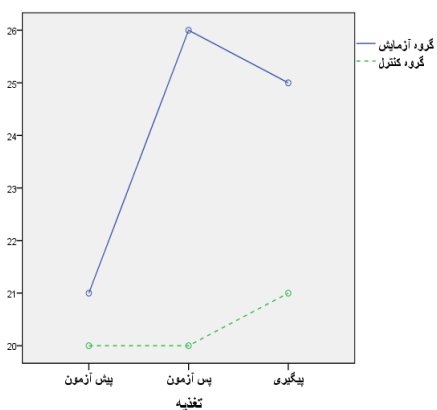
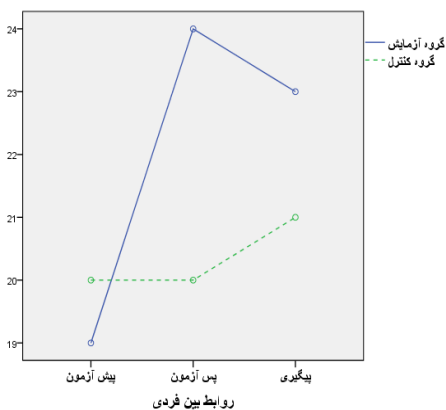
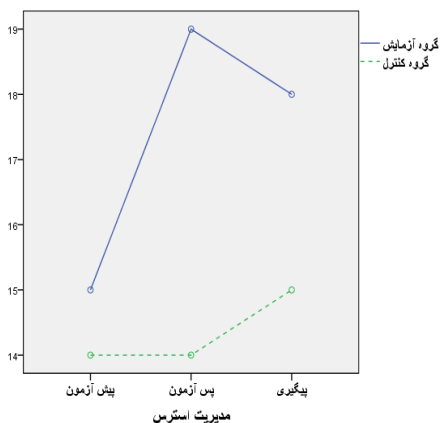
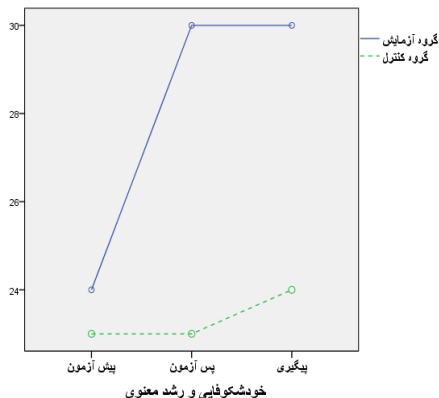
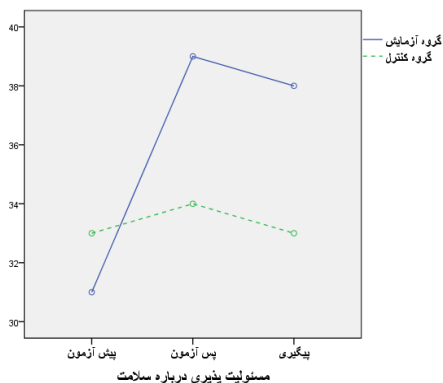
زمان* گروه	۰/۳۵۰	۱/۹۱۱	۰/۱۸۳	۰/۰۱۰	۰/۹۸۸	۰/۰۰۰
زمان	۱۷۳/۴۰۰	۱/۵۶۷	۱۱۰/۶۵۷	۶/۲۶۳	۰/۰۰۶	۰/۱۴۲
زمان* گروه	۱۲۵/۲۶۷	۱/۵۶۷	۷۹/۹۴۰	۴/۵۲۵	۰/۰۲۲	۰/۱۰۶

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری در جدول فوق در مورد اثر زمان و تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که این میزان برای همه مؤلفه‌های رفتارهای ارتقای سلامت به استثنای اثر زمان فعالیت بدنی برقرار است. نتایج مربوط به بررسی مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه در جدول زیر آمده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

متغیر	آزمون	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
خودشکوفای و رشد معنوی	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۹۰۰	۱/۶۲۲	۰/۵۸۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۶/۸۰۰	۱/۴۲۵	۰/۰۰۰۵
	پیگیری	آزمایش	۵/۸۰۰	۱/۶۰۸	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری برای سلامت	پیش‌آزمون	آزمایش	-۱/۵۵۰	۱/۸۵۷	۰/۴۰۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۵/۴۰۰	۲/۰۵۷	۰/۰۱۲
	پیگیری	آزمایش	۵/۱۵۰	۱/۷۴۲	۰/۰۰۵
روابط بین‌فردی	پیش‌آزمون	آزمایش	-۰/۶۵۰	۱/۲۷۶	۰/۶۱۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۳/۵۰۰	۱/۱۱۶	۰/۰۰۳
	پیگیری	آزمایش	۲/۸۰۰	۱/۰۹۷	۰/۰۱۵
مدیریت استرس	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۹۵۰	۱/۲۴۴	۰/۴۵۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۵/۰۵۰	۰/۸۴۰	۰/۰۰۰۵
	پیگیری	آزمایش	۲/۹۵۰	۰/۹۴۶	۰/۰۰۳
فعالیت بدنی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۱۵۰	۱/۴۳۲	۰/۴۲۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱/۲۰۰	۱/۲۰۴	۰/۳۲۵
	پیگیری	آزمایش	۱/۴۰۰	۱/۴۹۷	۰/۳۵۶
تغذیه	پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۱۰۰	۱/۴۳۸	۰/۴۴۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۶/۱۰۰	۱/۲۴۸	۰/۰۰۰۵
	پیگیری	آزمایش	۳/۸۰۰	۱/۱۲۸	۰/۰۰۲

نتایج ارائه شده در جدول فوق مبین این بوده که در نمرات پیش‌آزمون همه مؤلفه‌های رفتارهای ارتقای سلامت بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری همه متغیرها به استثنای متغیر فعالیت بدنی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست آمده است که حاکی از اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی به روش شناختی-رفتاری بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت قربانیان قلدری بوده است. نمودارهای زیر میانگین دو گروه را در سه مرحله ارزیابی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نمایش می‌دهد.



نمودار ۱: میانگین‌های رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در سه مرحله ارزیابی برای دو گروه

بحث و نتیجه گیری

آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی به گونه‌ای است که فرد بتواند احساسات منفی و مثبتش را به سهولت بیان کند. از این رو این آموزش می‌تواند برای قربانیان قلدری مفید باشد و در سلامت آن‌ها تأثیرگذار باشد؛ لذا هدف از پژوهش حاضر اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری بود. پس از بررسی و برقراری مفروضات، نتایج نشان داد در نمرات پیش‌آزمون همه مؤلفه‌های رفتارهای ارتقای سلامت بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری همه متغیرها به استثنای متغیر فعالیت بدنی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست آمد، که حاکی از اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی به روش شناختی- رفتاری بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت قربانیان قلدری بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین (مؤمنی جاوید، نادری نوبندگان و

حسینیان، ۱۳۹۴؛ بدری گرگری و زمانلو گرگری، ۱۳۹۵؛ مفیدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ صدیقی‌ارفعی و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ اسپوواک و پروثر و استیث، ۲۰۰۱؛ آبادا، هو و رام^۱، ۲۰۰۸) همسو بود. به عقیده پژوهشگران می‌توان گفت تغییرات ایجاد شده در فرایند نوجوانی باعث شده است که بسیاری از نوجوانان در معرض خطرات و رفتارهای پرخطر بهداشتی قرار بگیرند. به این معنی که نوجوانان به اندازه بزرگسالان، رفتارهای سلامت را موضوع بااهمیتی در زندگی تلقی نمی‌کنند و اغلب رفتارهایی انجام می‌دهند که آن‌ها را در معرض خطرات تهدیدکننده قرار می‌دهد. رفتارهایی از قبیل سیگار کشیدن، کاهش فعالیت‌های جسمی، تغذیه نامناسب که می‌تواند در آینده منجر به خطرات جسمی در آنان شود (وارلند و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش آبادا و همکاران (۲۰۰۸) که اثرات قلدری و قربانی شدن بر سلامت عمومی و سلامت روان نوجوانان کانادایی را نشان داده به نوعی با نتایج این مطالعه همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت قلدری و قربانی شدن در مدرسه با سلامت عمومی ضعیف، اضطراب، ناامنی و افسردگی بالا همراه است؛ از این رو آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی می‌تواند در جهت ارتقای سلامت به آن‌ها کمک کند. همراستا با نتایج این پژوهش هرتر و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی ارتباط قلدری و قربانی و رفتارهای بهداشتی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی ایالات متحده پرداختند که نتایج نشان داد قلدری با تمامی رفتارهای سلامت همراه و همبسته بوده است و از این رو نقش اساسی در سلامت نوجوانان دارد. به این معنی که قلدری و قربانی شدن با عوامل مرتبط با خشونت، عوامل مرتبط با وزن و فعالیت‌های فیزیکی، عوامل خطر جنسی و استفاده از مواد و سایر عوامل خطر مرتبط بوده‌اند. از سوی دیگر شواهد پژوهشی آوسار و آلکیا (۲۰۱۷) نشان داد آموزش جرأت‌ورزی بر قلدری و سطوح جرأت‌ورزی دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم مدراس آنکارا اثربخش است که می‌توان گفت با نتایج این مطالعه همخوان است. در تبیین این یافته باید عنوان کرد، آموزش جرأت‌ورزی به نوجوانان قربانی کمک می‌کند تا از حقوق خود و حریم شخصی خود بدون سوءاستفاده از دیگران و یا سلطه‌جویی بر آنان دفاع کنند. همچنین به نوجوانان قربانی این امکان را می‌دهد تا باور کنند که می‌توانند به اهداف خود برسند و احساسات درونی خود را بدون ترس از دست دادن محبت و احترام دیگران، بیان کنند. از این رو آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی می‌تواند از قربانی شدن نوجوانان بکاهد و سلامت آن‌ها را ارتقا دهد. در خصوص خودشکوفایی و رشد معنوی به‌عنوان یک رفتار سلامت باید گفت، نوجوانانی که از سلامت روحی و جسمی برخوردار بودند بهتر توانستند که به رشد و شکوفا شدن دست یابند (چن، جیمز و وانگ^۲، ۲۰۰۷) که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو بوده است. برنامه آموزشی جرأت‌ورزی به شیوه شناختی-رفتاری که در این پژوهش اجرا شده است، بیانگر این بوده که نوجوانانی که توانستند از آموزش جرأت‌ورزی برای کاهش قربانی شدن خود استفاده کنند به مراتبی از رشد و خودشکوفایی دست یابند. یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مداخله جرأت‌ورزی قربانیان قلدری بر مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت نوجوانان قربانی اثربخش واقع شده است. به نظر می‌رسد نوجوانان وقتی مورد قلدری قرار می‌گیرند و رو به رفتارهای پرخطر می‌آورند، خودمراقبتی کمی داشته و همین امر باعث می‌شود که سلامت آن‌ها به خطر افتد، چرا که با انجام مداخله پژوهش حاضر میزان خودمراقبتی و مسئولیت‌پذیری این گروه بهبود پیدا کرده است. همچنین این گروه در متغیر روابط بین‌فردی پس از مداخله جرأت‌ورزی قربانیان قلدری توانستند روابط بهتری را از خود به نمایش بگذارند. این یافته می‌تواند نشان دهد که خانواده‌ها باید در زمینه مدیریت استرس برنامه‌ریزی، آموزش و نظارت داشته باشند تا بین ساعات درس خواندن و مطالعه غیر درسی و تفریح نوجوان تعادل ایجاد گردد تا از استرس و فشار روحی آن‌ها جلوگیری گردد (متقی، افسر و توکلی، ۱۳۹۵). از سوی دیگر یافته بدری گرگری و زمانلوی گرگری (۱۳۹۵) که به اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر بهبود کیفیت زندگی، سلامت روان و روابط اجتماعی نوجوانان دختر قربانی پرداختند، با نتایج مطالعه حاضر همراستا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، قربانیان قلدری با کسب مهارت‌های جرأت‌ورزی، راه‌حل‌های متفاوتی برای حل چالش‌های مربوط به قلدری یاد می‌گیرند، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند، کمتر مطیع درخواست‌های دیگران می‌شوند و بنابراین سلامت آن‌ها ارتقا می‌یابد. همسو با نتایج این پژوهش مفیدی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای که به اثربخشی آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی در دانش‌آموزان قربانی قلدری پرداختند این آموزش را اثربخش یاد کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش جرأت‌ورزی به نوجوانان قربانی احساس امنیت داده و او را در مقابل تلخی‌های نامطلوب قلدری دیگران محافظت می‌کند. در این صورت نوجوان احساس کنترل و قدرت بیشتر و خشم و نامیدی کمتری خواهد داشت. این امر با تقویت آرامش و حفظ خونسردی در اوضاع نامطلوب از شدت بحران نوجوان قربانی می‌کاهد و توان مقابله‌اش در برابر فرد قلدر افزایش می‌یابد که این امر خود باعث ارتقای سلامت در او می‌شود. در نهایت به‌صورت کلی در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش جرأت‌ورزی به قربانیان قلدری باعث می‌شود که فرد بتواند با مهارت‌های جرأت‌ورزی رفتارهای پرخطر برای سلامت را کاهش دهد. در این آموزش فرد قربانی یاد می‌گیرد با دیگران به درستی ارتباط برقرار کند و خودش را از سواستفاده دیگران و همچنین بسیاری از رفتارهای مخرب سلامتی دور نگه دارد و رفتارهای مرتبط با سلامت را در خود ارتقا دهد. در واقع در آموزش جرأت‌مندی به فرد آموزش داده می‌شود به چه صورت رفتارهای مبتنی بر جسارت از خود نشان دهد

1. Abada, Hou & Ram

2. Chen, James & Wang

که بتواند در مقابل افراد و تقاضاهایی که ممکن است در جهت تخریب سلامتی‌اش باشد، واکنش مثبت و قابل قبولی نشان دهد. فرد قربانی زمانی که این مهارت‌ها را فرا می‌گیرد، آموزش می‌بیند که با مهارت‌های جرأت‌مندی استرس خود را مدیریت کند، در قبال سلامتی خود مسئول باشد، به رشد معنوی خود توجه کرده و سعی در شکوفایی خود نماید، در روابط بین‌فردی خود تجدید نظر کند و در صورت مشکل این روابط را بهبود ببخشد.

مانند هر پژوهشی، این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشت. نخستین محدودیت این مطالعه مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه می‌باشد. این مطالعه بر روی نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله شهر تهران صورت گرفته، لذا تعمیم‌دهی آن به سایر اقشار یا شهرهای دیگر با احتیاط صورت گیرد. حجم کم نمونه و انتخاب نمونه از یک محدوده جغرافیایی مشخص (منطقه ۱۷ شهر تهران) از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. به این معنی که بین مناطق گوناگون کشور تفاوت‌های جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی وجود دارد. همچنین وجود متغیرهای کنترل نشده نظیر وضعیت اقتصادی و محدود بودن دوره پیگیری از جمله مواردی بوده که باید به آن‌ها توجه کرد. افزون بر آن این مطالعه بر روی نوجوانان پسر صورت گرفته است که می‌تواند یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه باشد. از این رو به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان قلدری را با متغیرهای مختلف هم‌دلی، احساس تنهایی، حرمت خود، مشکلات بین‌فردی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، خودپنداره و خودکارآمدی مورد بررسی قرار دهند تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. پیشنهاد دیگر این بوده که این مداخله را می‌توان بر روی نوجوانان دختر در سایر شهرها و استان‌های کشور مورد مطالعه قرار داد. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش قربانی شدن نوجوانان در سلامت روانی و جسمی آن‌ها، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزش خانواده ویژه افزایش مهارت‌های مربوط به مقابله، پیشگیری و کنترل قربانی شدن می‌تواند اثرگذار باشد. مسلماً همه این پیشنهادات بدون همکاری و نظارت مستقیم والدین و خانواده‌ها و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت امکان‌پذیر نخواهد بود. در نهایت بدین وسیله از مدیریت آموزش و پرورش، کادر آموزشی مدارس متوسطه ابوریحان بیرونی و علامه طباطبائی منطقه ۱۷ شهر تهران و کلیه نوجوانانی که حاضر به شرکت در این پژوهش شده‌اند به خاطر صبر، بردباری و همکاری، تقدیر و تشکر می‌نمایم و امیدوارم این پژوهش گام کوچکی در جهت بهبودی آن‌ها باشد. همچنین پژوهشگران از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

حامی مالی

مقاله بدون حامی مالی می‌باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش با همکاری داشتند، تشکر می‌نمایم.

References

- اسماعیل‌زاده، فاطمه؛ طالع‌پسند، سیاوش و رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۵). رابطه جو مدرسه، بهزیستی و هویت اجتماعی با قلدری و قربانی شدن دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه سمنان.
- اکبری بلوطبنگان، افضل (۱۳۹۸). قلدری در مدرسه: راهنمای عملی برای دانش‌آموزان، والدین، معلمان و سایر متخصصان (مبانی نظری، ابزار، مداخله). تهران: انتشارات ساوالان.
- اکبری بلوطبنگان، افضل، طالع‌پسند، سیاوش، رضایی، علی‌محمد و رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس قربانی هارتر در مدارس متوسطه شهر قم. مجله ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، ۴(۴)، ۲۱۶-۲۰۷.

- اکبری بلوطبنگان، افضل، طالع‌پسند، سیاوش، رضایی، علی‌محمد و رحیمیان‌بوگر، اسحق (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه آموزشی جرأت‌ورزی به روش شناختی- رفتاری بر عزت‌نفس و خودپنداره تحصیلی نوجوانان پسر قربانی قلدری. *مجله سلامت جامعه (دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان)*، ۱۲(۴)، ۵۹-۴۷.
- بدری گرگری، رحیم و زمانلوی گرگری، سمانه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر بهبودکیفیت زندگی نوجوانان دختر قربانی خشونت. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۳۴(۳)، ۲۶-۷.
- پورسید، سیدرضا؛ علیزاده، حمید؛ کاظمی، فرنگیس؛ برجلی، احمد و فرخی، نورعلی (۱۳۹۵). تأثیرآموزش علاقه اجتماعی بر سبک‌زندگی نوجوانان قلدر و قربانی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۳)، ۲۰-۱.
- تبریزی، جعفرصادق؛ خوش‌مرام، نجیبه؛ دشمن‌گیر، لیلا و شکیبازاده، الهام (۱۳۹۷). عوامل مرتبط با رفتارهای خود مراقبتی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان. *مجله تصویر سلامت*، ۹(۴)، ۲۸۲-۲۹۱.
- صدیقی ارفعی؛ فریبرز؛ تابش، ریحانه و جعفری ده‌آبادی، مهدیه (۱۳۹۹). تأثیرآموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی بر دانش‌آموزان دختر قربانی قلدری سایبری در مدارس دوره متوسطه دوم. *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۱۲(۳)، ۱۴۰-۱۲۱.
- عیسی‌مراد، ابولقاسم (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای آسیب‌شناسی رفتاری اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه شهر تهران. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۳۱)، ۲۲۶-۲۱۱.
- متقی، مینو؛ افسر، منصوره و توکلی، نسرين (۱۳۹۴). بررسی رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۳(۵)، ۴۰۳-۳۹۵.
- محمدی، محمد؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلپیر، رامین و مصرآبادی، جواد (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر جرأت‌ورزی وحل مسأله اجتماعی دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری. *فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۴)، ۱۰۷-۹۳.
- محمدی‌زیدی، عیسی؛ پاکپور حاجی‌آقا، امیر و محمدی‌زیدی، بنفشه (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۴)، ۱۱۳-۱۰۳.
- مفیدی، فرخنده؛ قاسم تبار، نبی‌الله و نجف‌زاده، ندا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی در دانش‌آموزان قربانی قلدری. *فصلنامه مطالعات پیش دبستان و دبستان*، ۱(۴)، ۳۴-۱۷.
- مؤمنی جاوید، مهرآور؛ نادری نوبندگانی، زهرا و حسینیان، سیمین (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر بهزیستی شخصی زنان متأهل شهر تهران. *مجله علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۸(۲۶)، ۱۳۰-۱۰۹.

- Abada, T., Hou, F., & Ram, B. (2008). The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. *Social Science & Medicine*, 67(4), 557-567.
- Andreou, E., Tsermentseli, S., Anastasiou, O., & Kouklari, E. C. (2021). Retrospective accounts of bullying victimization at school: Associations with post-traumatic stress disorder symptoms and post-traumatic growth among university students. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(1), 9-18.
- Austin, S & Joseph, S (1996). Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 year-olds. *Briti Journal of Educational Psychology*, 66(2), 447-56.
- Averkjeva, L., Chayka, Y., & Glushkov, S. (2015). Web quest as a tool for increasing students' motivation and critical thinking development. *Procedia-social and Behavioral sciences*, 206, 137-140.
- Avşar, F., & Alkaya, S. A. (2017). The effectiveness of assertiveness training for school-aged children on bullying and assertiveness level. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 186-190.
- Brendgen, M., & Poulin, F. (2018). Continued bullying victimization from childhood to young adulthood: a longitudinal study of mediating and protective factors. *Journal of abnormal child psychology*, 46(1), 27-39.
- Cava, M. J., Buelga, S., & Tomás, I. (2021). Peer victimization and dating violence victimization: The mediating role of loneliness, depressed mood, and life satisfaction. *Journal of interpersonal violence*, 36(5-6), 2677-2702.
- Chen, M. Y., James, K., & Wang, E. K. (2007). Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(1), 59-69.
- Crapanzano, A. M. (2010). *Understanding Bullying Participant Roles: Stability across School Years and Personality and Behavioral Correlates* (Doctoral dissertation, University of New Orleans).
- Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S27-S31.
- Jenkins, L. N., Demaray, M. K., Fredrick, S. S., & Summers, K. H. (2016). Associations among middle school students' bullying roles and social skills. *Journal of school violence*, 15(3), 259-278.
- Longobardi, C., Prino, L. E., Fabris, M. A., & Settanni, M. (2019). Violence in school: An investigation of physical, psychological, and sexual victimization reported by Italian adolescents. *Journal of school violence*, 18(1), 49-61.

- Miguelsanz, M. M., Martin, M.A. C., & Martinez, M. P. (2012). Assertive skills and academic performance in primary and secondary education, giftedness, and conflictive students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 213-232.
- Moore, H., Astor, R. A., & Benbenishty, R. (2019). A statewide study of school-based victimization, discriminatory bullying, and weapon victimization by student homelessness status. *Social Work Research*, 43(3), 181-194.
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(7), 647-662.
- Peneva, I., & Mavrodiiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, 6(1), 3-26.
- Sayed Manesh, R. S., Fallahzadeh, S., Panah, M. S. E., Koochehbiuki, N., Arabi, A., & Sahami, M. A. (2015). The Effectiveness of Assertiveness Training on Social Anxiety of Health Volunteers of Yazd. *Psychology*, 6(06), 782.
- Schacter, H. L. (2021). Effects of peer victimization on child and adolescent physical health. *Pediatrics*, 147(1).
- Shapiro, L. E. (2004). *101 ways to teach children social skills: A ready to use, reproducible activity book*. USA: Guidance Group.
- Sharma, M., & Romas, J. A. (2012). The health belief model. *Theoretical foundation of health promotion*. 2nd ed. Canada: Jones & Barlett Learning, 31-44.
- Srabstein, J., & Piazza, T. (2008). Public health, safety and educational risks associated with bullying behaviors in American adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*, 20(2), 223-234.
- Storey, K., & Slaby, R. (2013). *Eyes on Bullying in Early Childhood*. Education Development Center, Inc.
- Stubbs-Richardson, M., & May, D. C. (2021). Social contagion in bullying: an examination of strains and types of bullying victimization in peer networks. *American Journal of Criminal Justice*, 46(5), 748-769.
- Ünal, S. (2012). Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemporary nurse*, 43(1), 90-98.
- Van Vuuren, C. L., Wachter, G. G., Veenstra, R., Rijnhart, J. J., Van der Wal, M. F., Chinapaw, M. J., & Busch, V. (2019). Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC public health*, 19(1), 1-10.
- Vatankhah, H., Daryabari, D., Ghadami, V., & Naderifar, N. (2013). The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 885-889.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81.
- Warland, J., McKellar, L., & Diaz, M. (2014). Assertiveness training for undergraduate midwifery students. *Nurse education in practice*, 14(6), 752-756.