

## تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی

مریم باقری پناه<sup>۱</sup>، فرهاد جمهری<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۵

### خلاصه

**مقدمه:** سوءاستفاده جنسی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت دختران در جهان است. مهارت‌های زندگی، مهارت‌های شخصی و اجتماعی هستند که نوجوانان با یادگیری آن‌ها می‌توانند در مورد خود و انسان‌های دیگر به‌طور شایسته‌تری عمل کنند. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران مورد سوءاستفاده جنسی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کارآزمایی آموزشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش دختران با تجربه آزار و اذیت جنسی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. ۴۰ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و مقیاس جرأت‌مندی (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۵) استفاده شد. در گروه آزمایش، آموزش مهارت زندگی در ۹ جلسه به صورت هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه ۱۲۰ دقیقه اجرا گردید. در پایان آموزش از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد و ۲ ماه بعد نیز مرحله پیگیری انجام شد. داده‌ها با آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد آموزش مهارت زندگی بر سلامت عمومی ( $F=۳/۵۹$ ،  $p=۰/۰۱۴$  و  $Eta=۰/۲۲$ ) و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی ( $F=۴/۳۲$ ،  $p=۰/۰۰۱$  و  $Eta=۰/۲۶$ ) گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت.

**نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند جرأت‌مندی دختران نوجوان را بهبود بخشد و علایم روان‌شناختی ناشی از سوءاستفاده جنسی را کنترل کند. درمان مکمل آموزش مهارت‌های زندگی در کنار درمان روان‌پزشکی روتین این بیماران توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** سوءاستفاده جنسی، آموزش مهارت زندگی، سلامت روان، جرأت‌مندی، دختر نوجوان

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌الملل کیش، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌الملل کیش، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: farhadjomehri@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۲۱۹۶۴۷۳۰

مقدمه

دوره نوجوانی (adolescence) در طول زندگی انسان با رشد و تغییرات متعدد روانی-اجتماعی مشخص می‌شود [۱]. شواهد موجود بیانگر شیوع تقریباً ۵۰ درصدی سوءاستفاده جنسی (sexual abuse) در نوجوانان است [۲]. سوءاستفاده جنسی تنها یک عمل فیزیکی و جنسی نیست، بلکه نوعی از تجاوز معنوی به شأن انسان است که در آن قربانی از حق خود محروم می‌شود و با اجبار و تهدید همراه است [۳، ۴]. سوءاستفاده جنسی ارتباط نزدیکی با سلامت عمومی فرد داشته و پیامدهای منفی متعددی مانند اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلال استرس پس از آسیب، اختلال شخصیت مرزی، افکار و اقدام به خودکشی، عزت نفس و جرأت‌مندی پایین برای قربانیان به جای می‌گذارد [۵-۷]. سلامت عمومی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری [۸].

در دهه‌های اخیر جرأت‌مندی (assertiveness) توجه بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است. فراوانی رفتارهای غیرجرأت‌مندانه در جمعیت‌های بالینی سبب شده است که در این زمینه پژوهش‌های زیادی صورت گیرد [۹-۱۱]. افراد کم جرأت نمی‌توانند به طور مناسب تعامل برقرار کنند. این افراد در روابط اجتماعی، بی‌اعتمادی و سلطه‌پذیری نشان می‌دهند [۱۰].

برخی پژوهش‌ها تأثیر آزار و تجاوز جنسی را بر علائم روان‌شناختی در قربانیان بررسی نموده‌اند [۶، ۷، ۱۲]. اما پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیرات درمانی و آموزشی به منظور کاهش این علائم پرداخته‌اند [۱۳، ۱۴]. با این وجود درک و فهم درست از علائم روانی ایجاد شده در قربانیان آزار جنسی می‌تواند منجر به راه‌حل‌های آموزشی و درمانی شود. به همین دلیل بسیاری از این قربانیان در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم هستند و در مواجهه با مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب‌پذیر می‌باشند [۱۵]. در کاهش مشکلات قربانیان آزار جنسی روش‌های معدودی مؤثرند. به‌طور کلی، درمان شناختی-رفتاری مؤثرترین درمان برای بهبود وضعیت روانی قربانی آزار جنسی به شمار می‌رود اما این روش به‌ویژه زمانی مؤثر است که با داروهای

ضدافسردگی همراه باشد و در بهترین حالت در ۴۰ الی ۵۰ درصد درمانجویان موفقیت‌آمیز بوده است [۱۳، ۱۴]. مطالعات نشان داده‌اند ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و توانایی‌های روانی-اجتماعی در بهبود زندگی بسیار مؤثر هستند و این توانایی‌ها به عنوان مهارت‌های زندگی (life skills) مطرح شده‌اند [۱۵-۱۸]. مهارت‌های زندگی یعنی توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌های زندگی روزمره کنار بیاید. این مهارت‌ها شامل خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین‌فردی، حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی و خلاق، مدیریت هیجان‌ها و تنیدگی است [۱۶]. آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نشانه‌های روان‌رنجوری، رفتارهای خودتخریبی، چاقی، خودکشی تأثیرات مثبتی دارد و با عملکردهای بین فردی و سازگاری هیجانی رابطه دارد [۱۷، ۱۸].

در ایران به دلایلی نظیر تابو بودن و ترس از برچسب‌های اجتماعی آمار دقیقی از تجاوز جنسی وجود ندارد اما بررسی روابط بین خشونت، وضعیت سلامت و زنان از مراقبت‌های بهداشتی نشان می‌دهد زنان و دخترانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند، مراقبت‌های پزشکی بیشتری در مقایسه با کسانی که مورد آزار قرار نگرفته‌اند، دریافت می‌کنند [۱۹]. بی‌توجهی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به نیازهای بهداشتی و درمانی قربانیان آزار جنسی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری را به همراه داشته باشد که از آن جمله می‌توان به قربانی شدن ثانویه (secondary victimization) بازماندگان آزار جنسی اشاره نمود [۲۰]؛ این امر می‌تواند سبب بروز مشکلات روانی قربانیان در دراز مدت گشته و ممکن است قربانیان تجاوز به عنف را از دنبال نمودن هر نوع کمک و یا درمان بیشتر منصرف نماید [۲۱]. با توجه به اهمیت آنچه گفته شد هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی بود.

مواد و روش‌ها

این کارآزمایی آموزشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری (۲ ماه بعد از جلسه پایانی) انجام

شد. مطالعه حاضر در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT61920701962010) به ثبت رسیده است. جامعه آماری شامل تمامی دختران ۱۵ الی ۱۸ سال با تجربه آزار و اذیت جنسی مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران طی سال ۱۳۹۷ بود. مبنای تشخیص آزار و اذیت جنسی در دختران بیان داشتن حداقل یک تجربه رابطه جنسی همراه با اجبار و تهدید در تاریخچه زندگی و شرح حال توسط قربانیان بوده است. مصاحبه بالینی در این خصوص نیز توسط متخصص روان‌شناس بالینی حاضر در مرکز انجام شد.

از بین آن‌ها تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. توالی تصادفی‌سازی آزمودنی‌ها در دو گروه با استفاده از شماره‌های تصادفی تولید شده توسط کامپیوتر و نسخه ۱۵ نرم‌افزار Mini-tab انجام شد. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ انتخاب شد. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه آموزش مهارت زندگی به صورت هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه به مدت ۱/۵ ساعت قرار گرفت اما گروه گواه آموزش مهارت زندگی را دریافت نکردند. لازم به ذکر است برای گروه گواه جلسات به صورت مشاوره حمایتی اجرا شد و بعد از اتمام پژوهش و معلوم شدن نتایج، افراد این گروه نیز در کاربندی آموزشی-درمانی وارد شدند. جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت زندگی را نشان می‌دهد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل حداقل سواد جهت پاسخ‌گویی به مقیاس‌ها، رضایت و تمایل شرکت در جلسات آموزشی، تجربه آزار و اذیت جنسی، کسب نمره برش در مقیاس‌های خودگزارشی (یعنی نمره ۸۰ و بالاتر در مقیاس جرأت‌مندی و نمره بالای ۲۳ در مقیاس سلامت عمومی) و عدم دریافت درمان‌های بهداشت روان (دارو درمانی-روان‌درمانی) همزمان با شرکت در این پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در طی دوره آموزش، عدم حضور والدین در زندگی آزمودنی به دلیل طلاق یا فوت، اعتیاد والدین به مواد مخدر و الکل، و عدم تمایل و رضایت آزمودنی بود.

این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش بود. در راستای

رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل خواهد شد. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی مرحله پیش‌آزمون انجام شد و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام گرفت و ۲ ماه بعد نیز مرحله پیگیری انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با کمک ابزارهای زیر انجام شد:

۱- مقیاس سلامت عمومی (General Health Questionnaire): این مقیاس توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روانی تدوین شده است [۲۲]. مقیاس دارای ۲۸ سؤال با ۴ زیر مقیاس سلامت بدنی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای (گزینه خیر، نمره صفر تا گزینه خیلی زیاد، نمره ۳) است. دامنه نمرات اکتسابی بین صفر تا ۸۴ متغیر است و بر اساس نقطه برش کسب نمره بالای ۲۳ از کل نمرات مقیاس نشانه اختلال روانی است. در هر یک از ۴ زیر مقیاس نیز نقطه برش نمره ۶ می‌باشد. پایایی مقیاس در مطالعات داخل ایران بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، برای بررسی روایی از تحلیل عاملی استفاده شد و نتایج نشان داد که ساختار عاملی مقیاس از ۴ عامل حمایت می‌کند [۲۳]. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

۲- مقیاس جرأت‌مندی (Assertion Inventory): این مقیاس توسط Richey و Gambrill در سال ۱۹۷۵ تدوین شده است. مقیاس دارای ۴۰ سؤال و ۳ زیر مقیاس ناراحتی از ابراز وجود، احتمال پاسخ درگیر شدن در رفتار ابراز وجود، و تشخیص ابراز وجود است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه هرگز، نمره ۱ تا گزینه همیشه، نمره ۵) است. دامنه نمرات اکتسابی بین ۴۰ الی ۲۰۰ متغیر است و نمره بین ۴۰ تا ۸۰ بیانگر جرأت‌مندی پایین، ۸۰ تا ۱۲۰

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جرأت‌مندی متوسط و نمره بالاتر از ۱۲۰ بیانگر جرأت‌مندی بالا است. پایایی مقیاس به وسیله سازندگان آن [۲۴] با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و در مطالعات داخل کشور ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۵]. در مطالعه حاضر، پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

جدول ۱- خلاصه‌ای از محتوای جلسات مهارت‌های آموزش داده شده

جلسه	شرح جلسات
۱	معرفی و آشنایی با یکدیگر، بیان اهداف، بستن قرارداد رفتاری و بیان قوانین، تعریف و روشن‌سازی و بحث در مورد مفاهیم مهارت زندگی، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی، ایجاد فضای مشارکتی برای دخالت افراد در بحث و تشویق آنان به صحبت کردن برای شکستن یخ‌های ارتباطی.
۲	بیان نکاتی در مورد آغاز و خاتمه یک ارتباط، تشکیل جدول سود و زیان برای مقابله با افکار منفی که مانع برقراری ارتباط می‌گردند، بیان ویژگی‌های ارتباط خوب و بد.
۳	بیان و توضیح پنج رمز ارتباط مؤثر، مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری، مهارت مقابله با هیجانات و مهارت مقابله با استرس.
۴	بیان و به چالش کشیدن برخی احساسات ناخوشایند که مانع برقراری ارتباط خوب می‌شوند. بیان ۱۰ طرز تلقی که مانع گوش دادن می‌شوند. بیان رفتارهای شنیداری مثبت، روش‌های برخورد با افراد و مدیریت هیجانات منفی در خود، بحث در مورد تلاش‌هایی که گروه در طی این مدت در زمینه روابط بین فردی داشته است.
۵	تعریف جرأت‌مندی، بیان اهمیت و آثار عزت نفس و جرأت‌مندی بالا، بیان ویژگی‌های افراد با جرأت‌مندی بالا و پایین، تفاوت بین عزت نفس، اعتماد به نفس و جرأت‌مندی، بیان تأثیرات رایج جرأت‌مندی پایین و نشانه‌های رفتاری افراد با جرأت‌مندی پایین، تمرین تحلیل سود و زیان و تمرین تخیل ترسناک.
۶	به‌کارگیری روش تعریف اصطلاحات و تمرین برای درک و تعدیل احساس حقارت، بیان خطاهای شناختی و راه‌های مقابله با آن‌ها در موارد مربوط به روابط بین فردی و جرأت‌مندی و تشکیل برگه پیش‌بینی خرسندی، بیان برخی راهبردها به منظور افزایش مهارت جرأت‌مندی.
۷	به‌کارگیری فن آشکارسازی افکار و روش‌های دفاع از خود. پذیرش تناقض و مواجهه با افکار منفی، مهارت همدلی و افزایش خودآگاهی، بیان نکاتی در مورد پذیرش سالم خود، فرایند کسب جرأت‌مندی و روش‌های افزایش آن.
۸	تعریف ابراز وجود و بیان تفاوت رفتار مبنی بر ابراز وجود با انواع رفتارهای دیگر و ویژگی‌های افراد خود ابراز، برخی راه‌های افزایش ابراز وجود و دلایل مؤثر بودن رفتار توأم با ابراز وجود و جرأت‌مندی، انجام فن آرام‌سازی.
۹	فراگیری فنون درخواست کردن، نه گفتن، بله گفتن، و کنار آمدن با انتقاد، یادگیری انتقاد سازنده، تصمیم‌گیری مؤثر و پیگیری رفتار درست.

## یافته‌ها

معنی‌داری ندارد. شاخص‌های توصیفی دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین سنی در گروه آزمایش،  $0/91 \pm 17/02$  و در گروه گواه،  $1/41 \pm 17/11$  سال بود. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه تفاوت

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی در گروه‌های آزمایش و گواه مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران طی سال ۱۳۹۷

P	گروه پژوهش ( $n_1=n_2=20$ )		متغیر پژوهش
	گواه تعداد (درصد)	آزمایش تعداد (درصد)	
* $0/006$	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	مقطع متوسطه اول
	۱۶ (۸۰)	۱۴ (۷۰)	مقطع متوسطه دوم
* $0/018$	۱۰ (۵۰)	۹ (۴۵)	مرکز شهر
	۱۰ (۵۰)	۱۱ (۵۵)	حومه
	۲ (۱۰)	۲ (۱۰)	اول
* $0/024$	۱۱ (۵۵)	۱۳ (۶۵)	وسط
	۷ (۳۵)	۵ (۲۵)	آخر
	انحراف معیار $\pm$	انحراف معیار $\pm$	
* $0/011$	میانگین $8/07 \pm 1/30$	میانگین $7/95 \pm 0/92$	مدت زمان گذشت از حادثه
* $0/004$	$17/11 \pm 1/41$	$17/02 \pm 0/91$	سن (سال)

نوع آزمون: مجذور کای \* اختلاف معنی‌دار  $p < 0/05$

جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره جرأت‌مندی گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. اما در گروه گواه تغییر محسوسی نشان نداد.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره کل سلامت عمومی گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش و بهبودی نشان می‌دهد اما در گروه گواه تغییر محسوسی نشان نداد. همچنین، نتایج

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش-پس آزمون و پیگیری در دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران طی سال ۱۳۹۷ (تعداد=۲۰)

گروه و متغیر پژوهش	آزمایش		گواه		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
سلامت عمومی	علامه افسردگی	۱۲/۰۰ $\pm$ ۴/۷۱	۸/۸۰ $\pm$ ۱/۹۶	۹/۳۵ $\pm$ ۲/۰۶	۱۱/۸۵ $\pm$ ۵/۰۰
	علامه اضطراب	۱۵/۰۵ $\pm$ ۴/۷۳	۱۰/۹۵ $\pm$ ۱/۰۵	۱۱/۲۵ $\pm$ ۱/۹۴	۱۵/۹۵ $\pm$ ۳/۹۸
	علامه بدنی	۱۱/۹۵ $\pm$ ۳/۵۹	۷/۶۵ $\pm$ ۱/۱۴	۸/۲۵ $\pm$ ۱/۶۸	۱۲/۴۰ $\pm$ ۳/۹۸
	علامه اجتماعی	۱۴/۹۰ $\pm$ ۴/۶۱	۹/۵۰ $\pm$ ۲/۷۰	۱۰/۲۰ $\pm$ ۲/۹۰	۱۵/۰۰ $\pm$ ۴/۰۹
	نمره کل	۵۲/۹۰ $\pm$ ۱۵/۸۷	۳۶/۹۰ $\pm$ ۴/۴۷	۳۹/۰۵ $\pm$ ۶/۴۱	۵۵/۲۰ $\pm$ ۱۶/۰۵
جرأت‌مندی	۱۰۱/۸۰ $\pm$ ۲۴/۰۲	۱۳۷/۵۰ $\pm$ ۲۱/۳۳	۱۳۴/۱۵ $\pm$ ۱۵/۶۰	۹۳/۰۵ $\pm$ ۸/۴۲	

پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است. جدول ۴ نشان می‌دهد تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار هستند و موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل زمان و نیز اثر تعاملی بین زمان و گروه بر روی سازه‌های سلامت عمومی و جرأت‌مندی در بین دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی است. وجود اثر تعاملی نشان می‌دهد که تغییر میزان سلامت عمومی در طی سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای دو گروه متفاوت بوده است؛ به عبارت دیگر معنی‌داری اثر تعاملی زمان و گروه نشان‌دهنده اثربخشی مداخله است. معنی‌داری اثر متقابل بدین معنی است که شیب (سرعت) کاهش و یا افزایش میانگین نمره سلامت عمومی و جرأت‌مندی در گروه آزمایش به طور معنی‌داری بیش از گروه گواه بوده است.

برای استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های اصلی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که هر دو پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (Levenes test) و نرمال بودن (Shapiro-wilk test) برقرار است ( $p > 0.05$ ). به منظور بررسی همگنی ماتریس‌های کواریانس (Homogeneity of covariance matrices) دو گروه از آزمون ام‌باکس (Box's M statistic) استفاده شد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس تأیید می‌شود ( $F=1/217$  و  $p=0.294$ ). همچنین، نتایج آزمون کرویت موچلی (Mauchly's Test of Sphericity) به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نشان داد آماره موچلی ( $0.970$ ) با مجذور کای ( $0.867$ ) در سطح  $0.05$  معنی‌دار نمی‌باشد و

جدول ۴- نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای متغیر سلامت عمومی و جرأت‌مندی بین دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران طی سال ۱۳۹۷

متغیر پژوهش	شاخص	مقدار	ضریب F	P
سلامت عمومی	اثر پیلایی	۰/۶۱۳	۳۵/۶۹	*۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۸۷	۳۵/۶۹	*۰/۰۰۱
	اثر هلتنینگ	۱/۵۸	۳۵/۶۹	*۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه ری	۱/۵۸	۳۵/۶۹	*۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۶۴۱	۴۰/۱۰	*۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۴۰/۱۰	۰/۳۵۹	لامبدای ویلکز	جرأت‌مندی
۰/۰۰۱	۴۰/۱۰	۱/۷۸	اثر هلتینگ	
۰/۰۰۱	۴۰/۱۰	۱/۷۸	بزرگترین ریشه ری	
۰/۰۰۱	۴۲۱/۷۴	۰/۹۴۹	اثر پیلاپی	
۰/۰۰۱	۴۲۱/۷۴	۰/۰۵۱	لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۱	۴۲۱/۷۴	۱۸/۷۴	اثر هلتینگ	
۰/۰۰۱	۴۲۱/۷۴	۱۸/۷۴	بزرگترین ریشه ری	
۰/۰۰۱	۴۲۵/۷۳	۰/۹۵۰	اثر پیلاپی	
۰/۰۰۱	۴۲۵/۷۳	۰/۰۵۰	لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۱	۴۲۵/۷۳	۱۸/۹۲	اثر هلتینگ	
۰/۰۰۱	۴۲۵/۷۳	۱۸/۹۲	بزرگترین ریشه ری	سلامت عمومی

\* اختلاف معنی دار  $p < 0.05$

سوءاستفاده جنسی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، اثر تعاملی بین زمان و گروه نیز معنی‌دار است. این نتیجه نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی اثربخشی دارد. توان آماری ۰/۳۸ و ۰/۳۹ نیز حاکی از دقت آماری قابل قبول این آزمون است (جدول ۵).

جدول ۵ نشان می‌دهد اثر گروه به تنهایی معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات سلامت عمومی و جرأت‌مندی گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما در عین حال تأثیر زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای وابسته معنی‌دار است؛ لذا می‌توان بیان نمود که صرف‌نظر از گروه، بین میانگین نمرات سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد

جدول ۵- نتایج آنالیز واریانس بین آزمودنی-درون آزمودنی با اندازه‌گیری مکرر در دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران طی سال ۱۳۹۷ در گروه آزمایش و گواه

متغیر	نوع ارزیابی	منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
سلامت عمومی	بین گروهی	گروه	۱	۱۰۰/۳۴	۳/۵۹	۰/۰۱۴	۰/۲۲۱
		خطا	۳۸	۳۱/۸۰			
	درون گروهی	زمان*گروه	۱	۸۵/۴۶	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
		خطا	۳۸	۲/۷۲۴	۵۶/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
جرأت‌مندی	بین گروهی	گروه	۱	۴۸۷/۳۴	۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۲
		خطا	۳۸	۲۵۲/۱۲			
	درون گروهی	زمان	۱	۱۸۹/۷۶	۱۹/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
		خطا	۳۸	۱۶۳/۸۴	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹
				۹/۸۸			

پس از معنی‌داری اثر تعاملی و اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر متغیرهای وابسته مورد پژوهش، از آزمون بونفرونی جهت مشخص شدن معنی‌داری هر گروه در زمان‌های مختلف استفاده شد. جدول ۶ نشان می‌دهد برای هر دو متغیر (سلامت عمومی و جرأت‌مندی) در گروه آزمایش بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود

دارد در حالی که در گروه آزمایش بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین، برای گروه گواه در متغیرهای سلامت عمومی و جرأت‌مندی در هر سه مقایسه زمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. علاوه بر این، هر دو متغیر در کل گروه نمونه مورد مقایسه قرار گرفت. مداخله به روش آموزش مهارت زندگی توانست باعث بهبود نمرات

سلامت عمومی و جرأت‌مندی در آزمودنی‌ها شود.

جدول ۶- نتایج آزمون بونفرونی بین دو گروه در زمان‌های مختلف برای دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران طی سال ۱۳۹۷

متغیر پژوهش	گروه	پیش‌آزمون با پس‌آزمون		پیش‌آزمون با پیگیری		پس‌آزمون با پیگیری	
		P	تفاوت میانگین‌ها	P	تفاوت میانگین‌ها	P	تفاوت میانگین‌ها
سلامت عمومی	آزمایش	*۰/۰۰۷	۵/۶۸۴	*۰/۰۰۶	۵/۳۸۸	۰/۲۴۷	۱/۴۹۶
	گواه	۰/۲۱۳	۴/۹۱۳	۰/۲۶۶	۳/۶۱۲	۰/۲۳۰	۰/۳۱۴
	کل	*۰/۰۰۱	۲/۴۳۴	*۰/۰۰۱	۴/۳۶۱	۰/۲۵۶	۰/۳۷۹
جرأت‌مندی	آزمایش	*۰/۰۰۳	۳/۲۷۵	*۰/۰۱۵	۴/۲۴۱	۰/۲۸۸	۲/۵۹۱
	گواه	۰/۵۱۷	۸/۵۷۴	۰/۳۰۰	۵/۸۷۶	۰/۲۹۴	۳/۴۷۱
	کل	*۰/۰۲۴	۵/۶۰۴	۰/۲۱۰	۲/۴۰۰	۰/۲۶۹	۱/۴۴۹

\*  $p < 0.05$

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت عمومی قربانیان سوءاستفاده جنسی اثربخش بوده است. این یافته از مطالعه با نتایج مطالعات پیشین از جمله Shabani و همکاران [۲۶]، Jamali و همکاران [۱۷]، Sobhi-Gharamaleki و همکاران [۲۷] و Patel [۲۸] همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی موجب اصلاح افکار ناسازگارانه قربانیان شده و الگوهای رفتاری آن‌ها را انعطاف‌پذیر نموده و به علت افکار و احساسات و تجربه دردناک سوءاستفاده جنسی که اغلب مورد اجتناب قرار گرفته بودند، به آن‌ها کمک کرد تا نقاط قوت و ضعف خود را شناخته و در جهت اصلاح آن بکوشند. در این راستا راهکارهای مقابله با مشکلات، به روش کارآمدتر و مناسب‌تر اتخاذ گردید و در نتیجه افسردگی، اضطراب و نگرانی‌ها سیر نزولی پیدا کرد و توانایی‌های آن‌ها در زمینه همدلی، برقراری ارتباط مؤثر و روابط بین‌فردی افزایش یافت [۲۷].

تحقیقات نشان داده‌اند مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از توانمندی‌ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش داده و در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود و دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش

اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل مؤثر روبه‌رو شود [۱۸-۱۵].  
دیگر یافته مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر جرأت‌مندی قربانیان سوءاستفاده جنسی اثربخش بوده است. این یافته از مطالعه با نتایج مطالعات پیشین از جمله نتایج مطالعه Lobo [۲۹]، Widman و همکاران [۳۰] و Azmoude و همکاران [۳۱] همسو می‌باشد.

بر اساس مطالعات مشخص شده است آموزش مهارت‌های زندگی به شیوه گروهی مؤثرتر از مداخلات به شیوه فردی است؛ زیرا اعضای گروه علاوه بر آموختن رفتارهای ابراز وجود، این رفتارها را در گروه به خوبی تمرین کرده و به علت جو حاکم در گروه پذیرش چنین رفتارهایی برای آن‌ها میسرتر است. آموزش مهارت‌های زندگی به خصوص رفتار جرأت‌مندی با استفاده از فنونی که در بردارد مثل، بازی نقش می‌تواند بر افزایش ابراز وجود و بهبود روابط فردی تأثیر بگذارد. اضطراب، استرس و افسردگی از مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند رفتارهای جرأت‌مندی افراد را تهدید کنند. به طوری که با افزایش اضطراب و افسردگی، ابراز وجود افراد بسیار کاهش پیدا می‌کند [۲۸]. جرأت‌مندی مهارتی است که نقش مهمی در روابط بین‌فردی داشته و به عنوان یکی از الگوهای رفتاری مانع بسیاری از وابستگی‌ها و ارتباطات مشکل‌دار می‌شود؛ زیرا افرادی که توانایی ابراز وجود مؤثر ندارند همواره به شکل ناکارآمد و غیرمؤثری به بیان هیجانات خود می‌پردازند [۱۷-۱۵]. در واقع، می‌توان گفت مهارت‌های زندگی نه تنها توان

دنبال تجربه حوادث استرس‌زا از قبیل آزار و خشونت جنسی فعالیت می‌کنند، پیشنهاد می‌شود از این روش آموزشی در رویکردهای خود استفاده نمایند.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

مریم باقری‌پناه: نویسنده مقاله، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله. فرهاد جمهری: استاد راهنمای پایان‌نامه و نگارش نتیجه‌گیری.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی نویسنده مسئول مقاله در سال ۱۳۹۷ می‌باشد. پژوهشگران از زحمات افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین، مسئولین مرکز بهزیستی شهر تهران که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

سازگاری و تنظیم مثبت هیجانات را در فرد ارتقا می‌بخشد، بلکه فرد این امکان را می‌یابد که بیاموزد و بدون اینکه خود یا دیگران را در معرض صدمه و آسیب قرار دهد، مسئولیت‌های خود را به شکل مطلوبی برآورده و انجام دهد [۱۶].

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی جامعه دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر تهران انجام شده است و نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، نمی‌توان نتایج آن را به دختران نوجوان با سایر اختلالات و نیز پسران نوجوان دارای تجربه سوءاستفاده جنسی تعمیم داد و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. دیگر محدودیت این پژوهش، عدم انجام پیگیری ۶ ماهه بود. با توجه به اینکه جمع‌آوری داده‌ها با مقیاس‌های خودگزارش-دهی انجام شد امکان سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها وجود دارد. براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت زندگی به عنوان یک روش پیشگیری مورد استفاده قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی

بر بهبود سلامت عمومی و جرأت‌مندی دختران نوجوان مورد سوءاستفاده جنسی مؤثر بوده است. لذا به درمانگران بالینی به ویژه متخصصانی که در زمینه درمان مشکلات روان‌شناختی به

## References

- Philip Rice F. Human Development: A Life-Span Approach. 4nd ed. New York: Macmillan Publishing Company; 2001:314-17.
- Bicanic I, De Roos C, Van Wesel F, Sinnema G, van de Putte E. Rape-related symptoms in adolescents: short-and long-term outcome after cognitive behavior group therapy. European journal of psychotraumatology 2014;5(1):229-69.
- Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D. A comparison of sexual coercion experiences reported by men and women in prison. Journal of interpersonal violence 2006;21(12):1591-615.
- Pawils S, Nick S, Metzner F, Lotzin A, Schäfer I. Healthcare situation for children, adolescent and adult victims of sexual violence in Germany: A critical overview. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2017;60(9):1046-54.
- Baytunca MB, Ata E, Ozbaran B, Kaya A, Kose S, Aktas EO, et al. Childhood sexual abuse and supportive factors. Pediatrics international 2017;59(1):10-5.
- Fuller-Thomson E, Baird SL, Dhrodia R, Brennenstuhl S. The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study. Child Care Health Dev 2016;42(5):725-34.
- Rajan G, Ljunggren G, Wändell P, Wahlström L, Svedin C-G, Carlsson AC. Diagnoses of sexual abuse and their common registered comorbidities in the total population of Stockholm. J Epidemiol Community Health 2017;71(6):592-8.
- Wagner G, Zeiler M, Waldherr K, Philipp J, Truttmann S, Dür W, et al. Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. European child & adolescent psychiatry 2017;26(12):1483-99.
- Decker MR, Wood SN, Ndinda E, Yenokyan G, Sinclair J, Maksud N, et al. Sexual violence among adolescent



- girls and young women in Malawi: a cluster-randomized controlled implementation trial of empowerment self-defense training. *BMC public health* 2018;18(1):1341.
10. Omura M, Levett-Jones T, Stone TE. Evaluating the impact of an assertiveness communication training programme for Japanese nursing students: A quasi-experimental study. *Nursing open* 2019;6(2):463-72.
  11. Makinde BO, Akinteye AJ. Effects if Mentoring and Assertiveness Training on Adolescents' Self-Esteem in Lagos State Secondary Schools. *Int'l J Soc Sci Stud* 2014;2(3):78-88.
  12. Postma R, Bicanic I, van der Vaart H, Laan E. Pelvic floor muscle problems mediate sexual problems in young adult rape victims. *The Journal of Sexual Medicine* 2013;10(8):1978-87.
  13. Salloum A, Wang W, Robst J, Murphy TK, Scheeringa MS, Cohen JA, et al. Stepped care versus standard trauma-focused cognitive behavioral therapy for young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2016;57(5):614-22.
  14. Salloum A, Small BJ, Robst J, Scheeringa MS, Cohen JA, Storch EA. Stepped and standard care for childhood trauma: A pilot randomized clinical trial. *Research on Social Work Practice* 2017;27(6):653-63.
  15. Abbasi P, Timareh M, Ziapour A, Dehghan F, Yazdani V. The Effect of Life Skills Training on Reducing the High-Risk Behaviors among High School Students in Kermanshah, North West of Iran. *International Journal of Pediatrics* 2018;6(10):8433-43.
  16. Kani F, Samsam SMR, Mehdad A, Taki F, Kourang Beheshti M, Hekmatravan R. The Effect of Life Skills Training on Improving SCL-90 Psychological Indicators and Quality of Life in Patients with Diabetes. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2014;15(3):81-91.[Persian]
  17. Jamali S, Sabokdast S, Nia HS, Goudarzian AH, Beik S, Allen K-A. The effect of life skills training on mental health of Iranian middle school students: A preliminary study. *Iranian journal of psychiatry* 2016;11(4):269-72.
  18. Kazemi R, Momeni S, Abolghasemi A. The effectiveness of life skill training on self-esteem and communication skills of students with dyscalculia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014;114:863-6.
  19. Shahali S, Mohammadi E, Lamyian M, Kashanian M, Eslami M. Experience of healthcare providers to deal with victims of sexual assault: a qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2014;3(1):37-50. [Persian]
  20. Davis KC, Masters NT, Casey E, Kajumulo KF, Norris J, George WH. How childhood maltreatment profiles of male victims predict adult perpetration and psychosocial functioning. *Journal of interpersonal violence* 2018;33(6):915-37.
  21. Madruga CS, Viana MC, Abdalla RR, Caetano R, Laranjeira R. Pathways from witnessing parental violence during childhood to involvement in intimate partner violence in adult life: The roles of depression and substance use. *Drug and alcohol review* 2017;36(1):107-14.
  22. Gater RA, Goldberg D, Evanson J, Lowson K, McGrath G, Tantam D, et al. Detection and treatment of psychiatric illness in a general medical ward: a modified cost-benefit analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 1998;45(5):437-48.
  23. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences/Majallah-i Danishgah-i Ulum-i Pizishki-i Fasa* 2014;3(4):336-42.
  24. Gambrill ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy* 1975;6(4):550-61.
  25. Esmaeili M. The Effectiveness of Social Skills Training by Cognitive-Behavioral Group in the Increase of Girls' Self-Esteem and Assertiveness with Addicted Parents. *research on addiction* 2011;4(16):41-56. [Persian]
  26. Shabani M, Moghimi M, Zamiri RE, Nazari F, Mousavinasab N, Shajari Z. Life skills training effectiveness on non-metastatic breast cancer mental health: a clinical trial. *Middle East Journal of Cancer* 2012;3(4):109-17.
  27. Sobhi-Gharamaleki N, Rajabi S. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1818-22.
  28. Patel A. Need For Life Skills Education among Tribal and Non Tribal Students. *The International Journal of Indian Psychology* 2014;2:17-28.
  29. Lobo L. Sexual Abuse Knowledge and Its Relationship with Self Confidence and Assertiveness Skills among Young Adolescent Girls. *International Journal of Science and Research* 2018;7(9):41-5.
  30. Widman L, Golin CE, Kamke K, Burnette JL, Prinstein MJ. Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: Randomized controlled trial of an online program. *American journal of public health* 2018;108(1):96-102.
  31. Azmoude E, Firoozi M, Sahebzaad ES, Asgharipour N. Relationship between gender roles and sexual assertiveness in married women. *International journal of community based nursing and midwifery* 2016;4(4):363-73.

# Determining the Effectiveness of Training Life Skills on Improving General Health and Assertiveness in Sexually Abused Female Adolescents

Bagheri Panah M<sup>1</sup>, Jomehri F<sup>2</sup>

1- MSc, Dept of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch, Kish, Iran.

2- Prof, Dept of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch, kish, Iran. (Corresponding Author)

Email: farhadjomehri@yahoo.com, Tel: 09121964730

Received: 13 May 2019 Accepted: 27 July 2019

**Introduction:** Sexual abuse is one of the most important threats to the health of girls in the world. Life skills are personal and social skills that help teens perform better toward themselves and other people by learning them. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of life skills training on general health and the assertiveness of sexually abused girls.

**Materials and Methods:** This study was an educational trial with a pre-test, a post-test and a follow up with a control group. The statistical population of the study was girls with an experience of sexual harassment in Tehran in the year 2018. A total of 40 people were selected through available sampling and were assigned to each of the experimental (20 subjects) and the control (20 subjects) groups. Data were collected using a general health scale and a dare scale. In the experimental group, life skills training was conducted in a total of nine sessions, with two sessions every week, each session lasting 120 minutes. After finishing the training, both groups received a post-test, and two months later the follow-up was done. Data were analyzed using a two-way repeated measures ANOVA.

**Results:** The results of this study showed that life skills training has a significant positive effect on psychological general health ( $F=3.59$ ,  $p=0.014$  and  $Eta=0.22$ ) and adolescent girls' sexual abuse ( $F=4.32$ ,  $p=0.001$  and  $Eta=0.26$ ). The experimental group has a positive and significant effect on the post-test and follow up stages.

**Conclusion:** Life skills training can improve the adolescent girls' juvenile behavior and control the psychological symptoms of sexual abuse. The adjunct individual and family psycho education are recommended to this group of patients besides their routine psychiatric treatments.

**Keywords:** Sexually Abused, Life Skills Training, General Health, Assertiveness, Female Adolescents

---

### Please cite this article as follows:

Bagheri Panah M, Jomehri F. Determining the Effectiveness of Training Life Skills on Improving General Health and Assertiveness in Sexually Abused Female Adolescents. *Community Health journal* 2019 13(1): 54-63.

**Funding:** This research was funded by the Islamic Azad University, Kish International Branch.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical approval:** The ethics committee of Islamic Azad University, Kish International Branch approved the study. ( IRCT61920701962010)