

تاثیر رفتار درمانی شناختی گروهی بر میزان بکارگیری مهارتهای مقابله ای در دانشجویان پرستاری و مامایی

نسرین فروزنده^{۱*}، دکتر فرشته آیین^۱، مرضیه فروزنده^۲، سمیه درخشنده^۲

گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۲۱ اصلاح نهایی: ۹۱/۳/۴ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۸

چکیده:

زمینه و هدف: استرس به عنوان یک پدیده روانشناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از بیماریهای جسمی و اختلالات روانی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر رفتار درمانی شناختی بر میزان بکارگیری مهارتهای مقابله ای عاطفه مدار و مسئله مدار در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی ۱۵۶ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به صورت در دسترس انتخاب و دانشجویانی که بر اساس پرسشنامه ی بیلینگز و موس روش های مقابله ای غیر موثر داشتند (۶۰) نفر به دو گروه مورد (۳۰) نفر و شاهد (۳۰) نفر تقسیم شدند. رفتار درمانی شناختی به صورت گروهی در ۸ جلسه دو ساعته بر روی گروه مورد اجرا گردید. بعد از گذشت دو هفته از آخرین جلسات رفتار درمانی شناختی، مجدداً کلیه دانشجویان گروه های مورد و شاهد با پرسشنامه مقابله ای مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری t زوجی و t مستقل استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه $21/13 \pm 1/4$ سال و اکثریت آنها (۸۰/۱۲ درصد) زن بودند. نتایج مطالعه نشان داد که در گروه مورد پس از رفتار درمانی شناختی واکنش های شناختی عاطفه مدار (اجتماعی و هیجانی) کاهش ($P < 0/05$) و واکنش های مقابله ای مسئله مدار (رفتاری، شناختی و حل مشکل) افزایش ($P < 0/001$) معنی دار داشت.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر رفتار درمانی شناختی بر بکارگیری واکنش های مقابله ای توسط دانشجویان، استفاده از این روش در مراکز مشاوره دانشجویی در جهت ارتقاء روش های مقابله ای دانشجویان پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: رفتار درمانی شناختی، مهارتهای مقابله ای مسئله مدار، دانشجویان.

مقدمه:

نشان داده شده که بکارگرفتن مقابله ای موثر، نقش مهمی در کاهش استرس داشته است (۲). دیدگاههای جدید در مورد استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس و اهمیت آن به نقش منابع روانشناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا یا تغییر و بهبودی در احساسات ناشی از این عوامل تاکید دارند

استرس به عنوان یک پدیده روانشناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از اختلالات روانی است (۱). از این رو در سالهای اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه های مختلف بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و

برای آنها پدید آورد (۹-۱۱).

دانشجویان در زمره گروه‌هایی هستند که به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند. زیرا باید خود را با فضای زندگی دانشجویی سازگار کنند که مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی جدید و برقراری دوستی‌های جدید است. بر همین اساس ادراک آن‌ها از یک رویداد به عنوان عامل استرس‌زا و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای که در موقعیت‌های معین از آن‌ها بهره‌گیرند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۴-۱۲).

برخی از مطالعاتی که در زمینه عوامل استرس‌زا و شیوه‌های مقابله‌ای صورت گرفته است، تأثیر این عوامل را بر روی سلامت روانی و جسمانی مورد بررسی قرار داده‌اند. از طرفی با شیوه‌های روانشناختی می‌توان افکار مردم را در راه مقابله بهتر با فشار روانی بازسازی نمود (۱۵). یکی از این شیوه‌ها رفتار درمانی شناختی (Cognitive Behavior Therapy=CBT) است. از آنجائی که مقابله، یک تلاش رفتاری و شناختی برای حل مشکل و اداره نیازهاست (۱۶)؛ نیاز به مهارت‌هایی نظیر تفکر سازنده، انعطاف در رفتار، شناختن توانمندی‌ها و موقعیت دارد (۱۵)، CBT ترکیبی پیچیده از فنون شناختی و رفتاریست که هدف آن پیدا کردن راه حل‌هایی برای مشکلات بیمار است (۱۶)، و می‌تواند در اصلاح شیوه‌های حل مشکل مؤثر باشد زیرا اساس رفتار درمانی شناختی این است که افکار غیرانطباقی علت رفتار غیرانطباقی است و افراد باید روش‌های جدید فکر کردن را بیاموزند. Beck و همکاران معتقدند درمان‌گران می‌توانند مردم را در بازسازی افکار در راه مقابله بهتر با فشار روانی یاری نمایند (۱۷). Lamb و همکاران در تحقیق خویش نشان داده‌اند که CBT بر مکانیزم‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان مؤثر بوده است (۱۸). همچنین تحقیقات بیماران آرتریت روماتوئیدی و بیماران مبتلا به عفونت‌های روده‌ای نشان داده است که رفتار درمانی شناختی باعث بکارگیری

زیرا از این طریق می‌توان تدابیر درمانی مناسب برای کمک به فرد تحت فشار فراهم کرد. بنابراین چگونگی مقابله افراد با استرس از شدت و فراوانی آن مهم‌تر است (۳). مهارت‌های مقابله با استرس، دارای مفهوم وسیع و مؤلفه‌های متعدد شناختی و رفتاری است بطوریکه مقابله به عنوان کوشش‌هایی به منظور افزایش تطابق فرد با محیط یا تلاش‌هایی برای جلوگیری از پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است (۴). در رابطه با روش‌های مقابله آمده است که به طور کلی دو روش اصلی مقابله شامل واکنش‌های مسئله‌مدار و عاطفه‌مدار می‌باشد که روش‌های مسئله‌مدار شامل روش‌های فعالی همچون حل مشکل، شناختی و رفتاری می‌باشد و واکنش‌های عاطفه‌مدار شامل روش‌هایی همچون هیجانی و اجتنابی می‌باشد. انتخاب راه‌های مقابله مناسب در برابر فشارهای روانی ایجاد شده می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روانی فرد بکاهد (۵،۶). Elliot و همکاران نیز نشان دادند افرادی که دارای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی خوبی هستند از روش‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند (۷). همچنین گفته شده است که افراد رشدیافته، منطقی و متعادل در برخورد با استرس بیشتر به روش‌های مسئله‌مدار متوسل می‌شوند و در مقابل، افراد حساس، رشد نیافته و غیر متعادل معمولاً از روش‌های مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (۸).

در تلاش برای کنترل موقعیت‌های آسیب‌رسان و استرس‌زا، ارزیابی اهمیت ویژه‌ای دارد. از سوی دیگر ارزیابی فرد از استرس‌ها ریشه در نگرش و توانمندی‌های شناختی او دارد افرادی که بر باورهای غیرمنطقی تأکید می‌کنند در زندگی با مشکلات جدی روبه‌رو خواهند شد و برای آنها دشوار است که به خشنودی دست یابند. به همین دلیل برای رهایی از تنش که به واسطه این ناهماهنگی شناختی مضاعف شده است، نگرش‌ها و باورهای خویش را متناسب با اعمالشان تغییر می‌دهند که ممکن است مشکلاتی را

گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا ۳ امتیاز می‌گیرد (۲۳).

پایائی این آزمون، توسط پورشهباز (۱۳۷۲) به روش تصنیف (Classification Methods) و با استفاده از روش اسپیرمن-براون (Spearman-Brown) محاسبه گردیده و ضریب پایائی آن برابر با ۷۸٪ بدست آمده است (۲۴).

در گروه مورد، رفتار درمانی شناختی به صورت گروهی در ۸ جلسه دو ساعته روی ۳ گروه ۱۰ نفره اجرا گردید. مدت زمان اجرای پژوهش ۸ هفته یک جلسه ای بود. مداخلات روان‌شناختی توسط یک نفر کارشناس ارشد روان‌شناسی و مشاوره در محل بیمارستان هاجر اجرا شد. محتوای برنامه شامل چک لیست عملکرد روزانه مانند نوشتن افکار مثبت و منفی، احساس نسبت به افکار، درجه‌بندی آنها و در نهایت نتیجه‌گیری بود که در سه مرحله آموزش، شناختی و رفتاری که به صورت خودشناسی، بازسازی شناختی، آموزش تکنیک تن آرامی، کنترل و مدیریت زمان و حل مسئله اجرا گردید. مسائل مورد بررسی شامل مسائل عملی (کاری)، مسائل میان فردی (اشکال برقراری روابط نزدیک و اطمینان بخش) و مسائل درون فردی (کاهش اعتماد به نفس) بوده است. در آخر هر جلسه به آزمودنی‌ها تکالیف تمرینی داده می‌شد تا در جلسه بعد پس از انجام تکالیف در جلسه آتی شرکت نمایند. همچنین از چک لیست عملکرد که فرآیندهای عاطفی و شناختی را چک می‌کرد، استفاده گردید و مقیاس‌های رفتاری بر اساس تکالیف تمرینی بودند (۲۵، ۲۶). بعد از گذشت ۲ هفته از آخرین جلسات CBT، مجدداً کلیه دانشجویان گروه مورد و شاهد با استفاده از پرسشنامه مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. خاطر نشان می‌گردد، جهت کنترل فاکتورهای مداخله‌گر در گروه مورد در طی دو هفته پس از آخرین جلسه CBT فرمی به آنها داده شد تا وقایع استرس‌زا و خوشایند روزانه خود را ثبت کنند که در طی این مدت روند معمول زندگی

مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر توسط این بیماران شده است (۱۹، ۲۰). شاه‌آبادی و همکاران رفتار درمانی شناختی را بر استرس پرستاران مؤثر دانسته‌اند (۲۱). با توجه به تاثیر بسزای استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در سلامت جسمی و روانی و با عنایت بر این مسئله که آموزش شیوه‌های مواجهه با فشار روانی به مردم فعالیت مفیدتر و آسانتر از دور نگهداشتن آنان از فشارهای روانی است (۲۲). لذا این پژوهش با هدف تعیین تاثیر رفتاردرمانی شناختی بر سازگاری دانشجویان صورت گرفت تا گامی در جهت شناسائی روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه و درمان روانشناختی در جهت حل مشکلات آنان باشد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر مطالعه‌ای تجربی است. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (جامعه در دسترس بدون محدودیت از نظر ویژگی خاصی) بود. برای انتخاب نمونه پژوهش ابتدا ۱۵۶ نفر (نمونه در دسترس) از دانشجویان رشته‌های مذکور با پرسشنامه بیلینگز و موس (Billingsz & Mouse) مورد بررسی قرار گرفتند تا روش‌های مقابله‌ای آنان مشخص گردد. سپس از بین دانشجویانی که روش‌های مقابله‌ای غیر مؤثر داشتند ۳۰ نفر به عنوان گروه شاهد و ۳۰ نفر به عنوان گروه مورد که از نظر خصوصیات دموگرافیک (با استفاده از پرسشنامه) با هم همسان‌سازی شده بودند، انتخاب شدند. پرسشنامه مقابله‌ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱) شامل ۱۹ جمله می‌باشد و بر اساس بررسی‌های بیلینگز و موس از طریق روش تحلیل عوامل جمله‌ای این پرسشنامه شامل پاسخ‌های مقابله شناختی با ۶ جمله، پاسخ‌های مقابله رفتاری فعال با ۶ گویه و پاسخ‌های مقابله اجتنابی با ۷ گویه می‌باشد، از طرفی این پرسشنامه به دو شیوه مقابله متمرکز بر حل مسئله با ۸ گویه و شیوه مقابله متمرکز بر هیجان با ۱۱ گویه را در بر می‌گیرد. در این آزمون از یک مقیاس چهار گزینه‌ای همیشه، اغلب، گاهی، هیچ‌وقت استفاده شده است و آزمونی براساس

۸۰/۱۲ درصد)، بومی (۶۱/۹ درصد)، مجرد (۸۹/۱ درصد) و رشته پرستاری (۷۰/۳ درصد) بودند. در رابطه با روش‌های مقابله‌ای، بیشترین میانگین نمره مربوط به استفاده از واکنش‌های هیجانی (۱۶/۰۳) در دانشجویان می‌باشد. نتایج آزمون t زوج نشان داد میانگین نمرات قبل از مداخله بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری نداشت ($P > 0/05$).

خویش را داشته و تغییری در وضعیت زندگی آنان رخ نداده بود. در نهایت برای ارزیابی تاثیر رفتار درمانی شناختی (CBT) در گروه مورد یا شاهد قبل و بعد از درمان از آزمون t زوجی و برای مقایسه تاثیر درمان در گروه مورد و شاهد از آزمون t مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها:

میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه $21/13 \pm 1/4$ سال بود. همچنین اکثریت آنان زن

جدول شماره ۱: تاثیر رفتار درمانی شناختی گروهی بر واکنش‌های مقابله‌ای عاطفه‌مدار

مقدار P	بعد از مداخله	قبل از مداخله	زمان / گروه	متغیر
0/08	$8/57 \pm 3/52$	$8/90 \pm 2/64$	کنترل	اجتنابی
0/002	$7/04 \pm 2/47$	$9/31 \pm 2/81$	مداخله	
1/00	$10/73 \pm 3/2$	$10/95 \pm 2/53$	کنترل	هیجانی
0/03	$9/45 \pm 2/5$	$10/90 \pm 3/23$	مداخله	

داده‌ها به صورت میانگین \pm انحراف معیار می‌باشند. $P < 0/05$ بین دو گروه بعد از مداخله در هر دو متغیر

جدول شماره ۲: تاثیر رفتار درمانی شناختی گروهی بر واکنش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار

مقدار P	بعد از آموزش	قبل از آموزش	زمان / گروه	مقادیر
0/66	$8/14 \pm 3/15$	$9/15 \pm 2/36$	کنترل	رفتاری
<0/01	$17/38 \pm 4/30$	$7/16 \pm 2/55$	مداخله	
0/28	$11/57 \pm 0/79$	$11/04 \pm 2/59$	کنترل	شناختی
<0/01	$12/57 \pm 3/47$	$8/52 \pm 1/96$	مداخله	
1/00	$16/74 \pm 0/58$	$17/31 \pm 7/47$	کنترل	حل مشکل
<0/01	$21/07 \pm 7/24$	$16/00 \pm 4/17$	مداخله	

داده‌ها به صورت میانگین \pm انحراف معیار می‌باشند.

تحقیقات محققین نیز نشان داده‌اند اجرای تکنیکهای شناختی رفتاری باعث کاهش میزان استرس شده است (۱۹،۲۸،۲۹).

به طور کلی دو روش اصلی مقابله شامل واکنش‌های مسئله‌مدار و عاطفه‌مدار می‌باشند که روش‌های مسئله‌مدار شامل روش‌های فعالی همچون حل مشکل شناختی و رفتاری می‌باشد و واکنش‌های عاطفه‌مدار شامل روش‌هایی همچون هیجانی و اجتنابی می‌باشد (۱۸). انتخاب راه‌های مقابله مناسب در برابر فشارهای روانی ایجاد شده می‌تواند از تاثیر فشارها بر سلامت روانی فرد بکاهد. روش مقابله مسئله‌مدار یا عقلانی در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که شخص احساس کند می‌تواند موقعیت را کنترل کرده یا تغییر دهد. برخی از روش‌های عملی در این شیوه عبارتند از: استفاده از تجربیات گذشته، واقع‌بینی، جمع‌آوری اطلاعات بیشتر برای حل مسئله، مشورت، توجه به نقاط مثبت مسئله و روش مقابله عاطفه‌مدار در موقعیت‌هایی که فرد احساس کند موقعیت غیرقابل تغییر و کنترل است و بنابراین در برابر آن واکنش هیجانی نشان داده یا سعی در تحمل آن دارد. برخی از نمودهای عینی روش مقابله‌ای هیجان‌مدار عبارتند از: خشمگین شدن، گریه کردن، احساس تنهایی، افسرده شدن، فکر کردن به گذشته و دور شدن از موقعیت (۲۲،۳۰) که شیوه حل مشکل یا متمرکز بر مسئله به عنوان مناسبترین و سازگارترین شیوه کنترل استرس محسوب شده و استفاده از آن با سلامتی روانی افراد ارتباط مستقیم دارد. در حالی که شیوه‌های عاطفه‌مدار می‌توانند باعث کاهش تلاش فرد جهت حل مشکل شوند و بدین ترتیب مشکل فرد برطرف نشده و در مواردی به صورت مزمن و پیشرفته در می‌آید. بنابراین این شیوه کنترل همیشه مناسب نبوده و فقط در موقعیت‌های غیرقابل کنترل مناسب می‌باشد پس می‌توان گفت شیوه مقابله با استرس مسئله‌مدار همواره به عنوان روش مطلوب و مناسب مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵،۲۷). در همین رابطه

استفاده از واکنش‌های اجتنابی و هیجانی در گروه مورد بعد از آموزش کاهش معنی داری داشت ($P < 0/05$). در صورتی که در گروه شاهد تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۲). استفاده از واکنش‌های رفتاری، شناختی و حل مشکل بعد از آموزش در گروه مورد افزایش معنی داری یافت ($P < 0/001$). در حالی که در گروه شاهد استفاده از این واکنش‌ها حتی کمی کاهش داشته است ($P > 0/05$) (جدول شماره ۲).

بحث:

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با تعیین انواع سبک‌های سازگاری نشان داد بیشترین روش‌های استفاده شده توسط دانشجویان به ترتیب مکانیسم‌های مقابله‌ای هیجانی ۱۵/۰۳، اجتنابی ۱۱/۹۳ بوده است که با نتایج بدست آمده با تحقیقات Lamb و همکاران که بیشترین مکانیسم‌های بکار گرفته شده در دانش‌آموزان را مکانیسم‌های مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی گزارش نموده‌اند، همخوانی دارد (۱۸). در رابطه با تاثیر CBT بر واکنش‌های مقابله‌ای دانشجویان نتایج مطالعه نشان داد که CBT بر واکنش‌های مقابله‌ای دانشجویان موثر بود، بدین صورت که استفاده از واکنش‌های هیجانی و اجتنابی کاهش یافته و استفاده از واکنش‌های مقابله‌ای حل مشکل، شناختی و رفتاری افزایش یافته است (۱۸-۲۰). همچنین Lamb و همکاران در مطالعه خود نشان داده‌اند که بعد از CBT روی دانش‌آموزان، استفاده از واکنش‌های اجتنابی و هیجانی کمتر شده و استفاده از واکنش‌های حل مشکل، رفتاری و شناختی افزایش یافته است (۱۸). تحقیقات Boye و همکاران (۱۹)، Parker و همکاران (۲۰) نیز نشان داده است که رفتار درمانی شناختی بر استفاده مؤثر از روش‌های مقابله‌ای در بیماران آرتريت روماتوئیدی و مبتلایان به عفونت‌های رودهای نقش بسزایی داشته است. شیخی و همکاران (۲۷) آموزش روش‌های مقابله با استرس را در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زای شغلی پرستاران موثر دانسته‌اند.

استرس (۳۳). اگر روش‌های مقابله‌ای از نوع موثر، با کفایت و سازگارانه باشد استرس کمتر فشارزا تلقی می‌شود و محتوای برنامه‌های آموزشی، مهارت‌های مقابله با استرس و سایر روش‌های اصلاح رفتار در قالب طرح‌های درمانی از جمله رفتار درمانی شناختی بکار گرفته می‌شود.

نتیجه‌گیری:

با توجه به تاثیر رفتار درمانی شناختی بر بکارگیری واکنش‌های مقابله‌ای مسئله مدار توسط دانشجویان، استفاده از این روش در مراکز مشاوره دانشجویی در جهت ارتقاء روش‌های مقابله‌ای دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

دانشجویان پرستاری و مامایی بخش غالب مدت تحصیل خود را بر بالین بیمار به دریافت آموزش بالینی می‌گذرانند که منبع مهمی از استرس برای آنهاست. بر طبق یافته‌های پژوهش حاضر، رفتار درمانی شناختی گروهی توانست تاثیر مثبتی بر روش‌های مقابله‌ای دانشجویان داشته باشد و نحوه‌ی برداشت آنها از منابع استرس و رویارویی با آن را در جهت مثبت تغییر دهد، لذا موارد زیر جهت بکارگیری یافته‌های پژوهش حاضر توصیه می‌گردد: ۱- مدیران دانشجویی دانشگاه و همچنین مسئولین آموزشی دانشکده‌های پرستاری و مامایی می‌توانند در برنامه‌ریزی‌های فرهنگی و آموزشی دانشجویان قبل از ورود به آموزش بالینی از این مداخله در جهت آموزش مهارت‌های زندگی و رویارویی مؤثر با استرس به دانشجویان استفاده نمایند. ۲- مراکز مشاوره دانشجویی نیز می‌توانند از این تکنیک در جهت کاهش استرس دانشجویان و مواجهه با منابع استرس مرتبط با کار در بالین بهره بگیرند. ۳- از آنجایی که کار در محیط بالین برای پرستاران نیز استرس‌زاست و با مشکلات زیادی در بالین مواجه هستند مدیران پرستاری بیمارستان می‌توانند در آموزش مهارت مشکل‌گشایی از

Tuttle و همکاران (۳۱) در مطالعه خود نشان داد که استفاده از شیوه‌های هیجانی با نشانه‌های آسیب شناختی رابطه مثبت دارد و استفاده از شیوه‌های حل مشکل و شناختی با نشانه‌های آسیب شناختی رابطه منفی دارد. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که بعد از استفاده از CBT شیوه‌های فعال شناختی رفتاری و حل مشکل افزوده شده و استفاده از شیوه‌های عاطفه مدار (اجتنابی و هیجانی) کمتر می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت اشخاص رشد یافته، منطقی و متعادل معمولاً در برخورد با فشارهای روانی بیشتر به روش‌های مسئله‌مدار متوسل می‌شوند و در مقابل افراد حساس، رشد نایافته و غیرمتعادل از روش‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. بنابراین CBT با توجه به تأثیر مثبتی که روی روش‌های مقابله‌ای دانشجویان داشته است نحوه برداشت آنها از مشکل و رویارویی با آن را نیز در جهت مثبت تغییر داده است زیرا آنچه که کیفیت رفتار را تعیین می‌کند، صرفاً استرس نیست بلکه سلامت رفتار ناشی از استرس و روش‌های مقابله با آن است (۲۲). از آنجایی که شیوه‌های مقابله با استرس اکتسابی، عینی و قابل دست‌کاری هستند می‌توان با تدوین برنامه‌های آموزشی - درمانی مناسب به تغییر و اصلاح آن پرداخت (۳۲) که توجه به CBT یکی از همین برنامه‌هاست. Kaplan در این زمینه می‌نویسد: CBT روشی است که به فرد کمک می‌کند تا حوادث استرس‌زا را بهتر اداره کند. این روش متکی بر این تصور است که ارزیابی‌های شناختی حوادث استرس‌زا و تلاش‌های مقابله‌ای مربوط به این ارزیابی نقش مهمی در تعیین پاسخ‌ها به استرس دارد. بنابراین سه هدف عمده را دنبال می‌کند: ۱- کمک به فرد در رابطه با آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی شناختی از حوادث استرس‌زا. ۲- آموزش در مورد چگونگی ارزیابی از استرس که هیجانات و پاسخ‌های رفتاری فرد را متأثر می‌کند. ۳- آموزش در مورد چگونگی استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر رفتاری و شناختی در اداره

بدینوسیله از حمایت‌های مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین نویسنده مراتب تشکر و قدردانی خویش را از تمام کسانی که پژوهشگران را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

شیوه رفتار درمانی شناختی گروهی در قالب دوره های آموزش ضمن خدمت پرستاران و ماماها استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی:

منابع:

1. Mazure CM. Does stress cause psychiatric illness? 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1995.
2. Bolhari J, Ehsan Manesh M, Karimi Keisami E. Relationship between the stressors, stress symptoms and reliance on God (Tavakkol) in medical students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)* 2000; 21(6): 25-34.
3. Terry DJ. Determinants of coping: the role of state and situational factors. *J Pers Soc Psychol.* 1994; 66: 895-910.
4. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping.* New York: Spinger Pub; 1989.
5. Kleinke CH. *Coping with life challenge.* 2nd: New York: Co Pub; 1998.
6. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, et al. How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol.* 1993; 65: 375-390.
7. Elliot TR, Goldshal F, Herrickwitty T, Spruel M. Problem-solving appraisal and psychological adjustment following spinal cord injury. *Cognitive Ther Res.* 1991; 5: 387-93.
8. Ford G, Procidano M. The relationship of self-actualization to social support, life stress, and adjustment. *Social Behavior and Personality: an international journal.* 1990, 18(1):41-51.
9. Kleinke CL. *Coping with life challenges.* 2nd ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole Pub.; 1998.
10. Feldman MP. *The psychology of crime: a social science textbook.* Cambridge: Cambridge University Press; 1993.
11. Greenberger E, McLaughlin C. Attachment, Coping, and Attributional Style in Late Adolescence. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development; 1993. March 25-28; New Orleans.
12. McCarthy CJ, Moller NP, Fouladi RT. Continued attachment to parents : Its relationship to affect regulation and perceived stress among college students . *Meas Eval Counsel Dev.* 2001; 33:198-213.
13. McIntyre JG; Dusek JB. Perceived parental rearing practices and styles of coping . *J Youth Adolesc.* 1995; 24(4):499-509.
14. Aldwin CM. *Stress, coping, and development: an integrative perspective.* 2nd ed. New York: Guilford Press; 2007.
15. Irvin G. Sarason. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior.* Prentice Hall Prof Tech Ref. 2002.
16. Dobson KS. *Handbook of cognitive-behavioral therapies.* 2nd ed. New York: Guilford Press; 2001.
17. Beck AT, Writte FD, Newman KF, Brossel L. *Cognitive therapy of addiction.* Tehran: rahgosha ;1984.
18. Lamb JM, Puskar KR, Sereika SM, Corcoran M. School-based intervention to promote coping in rural teens. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 1998 Jul-Aug; 23(4):187-94.
19. Boye B, Lundin KE, Jantschek G, Leganger S, Mogleby K, Tangen T, and et al . INSPIRE study: does stress management improve the course of inflammatory bowel disease and disease-specific quality of life in distressed patients with ulcerative colitis or Crohn's disease? A randomized controlled trial. *Inflamm Bowel Dis.* 2011; 17(9):1863-73.

20. Parker JC, Smarr KL, Buckelew SP, Stucky-Ropp RC, Hewett JE, Johnson JC, and et al. Effects of stress management on clinical outcomes in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1995 Dec; 38(12):1807-18.
21. ShahAbadi SH. Kharamin SHA .Firozi MR . HoosiniMotlagh SA. Malekzadeh M. Determination of the effect of cognitive behavioral therapy on stress among nurses at yasuj shahid beheshti hospital. *Armaghane-danesh.* 2010;14(4): 58-64.
22. Hejazi E, Solimani H. The quality of friendship, friendship reciprocity and resilience. *Behav Sci.* 2011; 4 (4):19-20.
23. Sadeghi M, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2010; 20 (75) :71-75.
24. Pvrshhbaz A. Evaluate the relationship between stress and events life and personality in patients with leukemia. [Dissertation]. Iran: Psychiatric Institute; 1993.
25. DeRubeis RJ, Hollon SD, Amsterdam JD, Shelton RC, Young PR, Salomon RM, and et al. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2005 Apr; 62(4):409-16.
26. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HI. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
27. Sheikhi M, Sareechloo M, Javadi A, Moradi M. Effect of nurses' empowerment on coping with job stresses. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2009; 12 (4):38-42.
28. Fitzell A, Pakenham KI. Application of a stress and coping model to positive and negative adjustment outcomes in colorectal cancer caregiving. *Psychooncology.* 2010 Nov; 19(11):1171-8.
29. Hamdan-Mansour AM, Puskar K, Bandak AG. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among Jordanian university students. *Issues Ment Health Nurs.* 2009 Mar; 30(3):188-96.
30. Nohi E, Abdolkarimi M, Rezaeian M. Quality of Life and its Relationship with Stress and Coping Strategies in Coronary Heart Disease Patients . *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2011; 10 (2):127-137.
31. Tuttle J, Campbell-Heider N, David TM. Positive adolescent life skills training for high-risk teens: results of a group intervention study. *J Pediatr Health Care.* 2006 May-Jun;20(3):184-91.
32. Samuei R, Ebrahimi A, Mousavi Gh, Hasanzadeh A, Rafiei S. Pattern of stress management in clients attending Addiction Department in Esfahan. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2000; 6(2): 63-69.
33. Jole E, Dimsdale E, Francis J, Murray B, Benjamin J, Virginia A. et al. Stress and psychiatry. In: Kaplan and Sadocks. *Comprehensives textbook of psychiatry: From Lippincott Williams & Wilkins.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. P: 1835-46.

Effects of cognitive-behavioural therapy on utilization of coping styles of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences

Frouzandeh N (MSc)*¹, Aein F (PhD)¹, Frouzandeh M(BSc)², Derakhshandeh S(BSc)²

¹Nursing Dept., Shahrekord Universtiy of Medical Sciences, Shahrekord, I.R.

Iran; ²Midwifery Dept., Shahrekord Universtiy of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 12/Dec/2011 Revised: 25/May/2012 Accepted: 19/Aug/2012

Background and aims: Stress is a major problem of the modern world, causing psychological and physiological diseases. The aim of this study was to evaluate the effects of cognitive-behavioural therapy on utilization of problem-oriented coping skills in nursing and midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences.

Methods: This two-phase experimental study was performed on 60 students, having non-effective coping styles. They were randomly divided into two groups: control (n=30) and case (n=30) groups. Billingz & Mouse coping questionnaire, Cognitive Behavior Questionnaire, was used to assess coping styles. The case group was treated with 8 sessions of cognitive behavioral therapy. Quantitative data analysis was undertaken using dependent and paired t-tests.

Results: The results showed that cognitive behavioral therapy had significant effects on improvement and effectiveness of the coping strategies ($P < 0.001$).

Conclusion: Considering the above mentioned findings, it was concluded that cognitive-behavioral group therapy was effective on utilization of coping styles of nursing and midwifery students.

Keywords: Cognitive-behavioral group therapy, Problem-oriented coping skills, Students.

Cite this article as: Frouzandeh N, Aein F, Frouzandeh M, Derakhshandeh S. Effects of cognitive-behavioural therapy on utilization of coping styles of nursing and midwifery students in Shahrekord University of medical Sciences. J Clin Nurs Midwifery. 2012 Summer; 1(1): 1-9.

*Corresponding author:

Nursing Dept., Shahrekord Universtiy of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00983813335648,
Email: nas_for @ yahoo.com