

بررسی تاثیر رفتار درمانی شناختی بر روش های مقابله ای دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

** *

چکیده:

در جهان امروز استرس مسئله بزرگی به شمار می رود و به عنوان یک پدیده روانشناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از بیماری های جسمی و اختلالات روانی است. دیدگاه های جدید در مورد استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس به نقش منابع روانشناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تاکید دارند. از این رو در سال های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه های مختلف مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. زیرا بکار گرفتن راهبردهای مقابله ای مؤثر نقش مهمی در کاهش استرس داشته است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر رفتار درمانی شناختی بر مکانیسم های مقابله ای دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به صورت یک مطالعه تجربی دو مرحله ای صورت گرفته است. نمونه پژوهش ۶۰ نفر از دانشجویان غیر پزشکی (پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت خانواده، بهداشت محیط، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی) دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بودند که روش های مقابله ای غیر مؤثر داشتند و به دو گروه ۳۰ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه مقابله ای بیلینگز و موس، پرسشنامه متغیرها و رفتار درمانی شناختی (Cognitive Behaviour Therapy = CBT) بود که در ۸ جلسه دو ساعته بر روی گروه مورد اجرا گردید. روش آماری مورد استفاده تی زوج و تی مستقل بود. نتایج نشان داده است که رفتار درمانی شناختی بر بکارگیری واکنش های مقابله ای کارآمد (روش های مسئله مدار) توسط دانشجویان تاثیر به سزایی داشته است ($P < 0/001$). لذا بکارگیری این روش در مراکز مشاوره دانشجویی در جهت ارتقاء روش های مقابله ای دانشجویان پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: رفتار درمانی شناختی، واکنش های مقابله ای، دانشجویان.

مقدمه:

شمار می رود، گفته شده که ۷۵ درصد بیماری های بدنی با استرس ارتباط دارند و یکی از عوامل مؤثر در بیماری های قلبی و سرطان که دو عامل مهم مرگ و میر در جهان شناخته می شوند می باشد (۱۶). همچنین استرس به عنوان یک پدیده روانشناختی از عوامل مهم در بروز و

استرس به شرایطی گفته می شود که فرد در محیط کار یا زندگی با آن روبرو می شود و این شرایط با ظرفیت ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد و او را دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش های درونی می کند (۲۱). در جهان امروز استرس مسئله بزرگی به

* عضو هیات علمی گروه روانپرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد: رحمتیه - دانشکده پرستاری و مامایی - گروه پرستاری - تلفن: ۰۳۸۱ - ۳۳۳۵۶۵۴، (مؤلف مسئول).
** عضو هیات علمی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

فشارهای طبیعی و روانی زیادی از جمله مشکلات آموزشی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارند، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته اند. روشن است که پیامدهای استرس بر عملکرد تحصیلی، رضایت شخصی و از همه مهم تر سلامت روانی آنها تاثیر نامطلوب خواهد داشت (۲)، پژوهش هایی که در زمینه بررسی استرس و راه های مقابله استرس در دانشگاه های مختلف انجام شده نشان می دهند که دانشجویان بیشتر از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر حل مسئله و تمرکز بر هیجان بهره می گرفتند (۳، ۹، ۱۲، ۱۴). در بررسی صادقی نشان داده شده است که پسران قدم زدن، فکر کردن و سرزنش کردن و دختران دعا کردن، گریه کردن و سرزنش کردن خود را مهم ترین شیوه مقابله در برابر استرس معرفی کرده اند (۹). از طرفی با درمان های روانشناختی می توان افکار مردم را در راه مقابله بهتر با فشار روانی بازسازی نمود (۷).

یکی از این درمان ها رفتار درمانی شناختی (CBT) است از آنجائی که مقابله یک تلاش رفتاری و شناختی برای حل مشکل و اداره نیازهاست (۱۳) و نیاز به مهارت هایی نظیر تفکر سازنده، انعطاف در رفتار، شناختن توانمندی ها و موقعیت دارد (۷)، بنابراین CBT که آمیزش پیچیده ای از فنون شناختی و رفتاریست و هدف آن پیدا کردن راه حل هائی برای مسائل بیمار است (۱۳) می تواند در اصلاح این شیوه ها مؤثر باشد زیرا اساس رفتار درمانی شناختی این است که افکار غیرانطباقی علت رفتار غیرانطباقی است و افراد باید طرق جدید فکر کردن را بیاموزند. بک معتقد است درمانگران می توانند مردم را در بازسازی افکار در راه مقابله بهتر با فشار روانی یاری نمایند (۷). Lamb در تحقیق خویش نشان داده است که CBT بر مکانیزم های مقابله ای دانش آموزان مؤثر بوده

استمرار بسیاری از اختلالات روانی است (۲۲). از این رو در سال های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه های مختلف به ویژه در مبتلایان به بیماری ها و مشکلات روانی و بدنی گوناگون، بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و نشان داده شده که بکارگرفتن راهبردهای مقابله ای موثر، نقش مهمی در کاهش استرس داشته است (۲). Tery می گوید: برای جلوگیری از ایجاد و دوام رویدادهای تنش زا که باعث بیماری جسمی، روانی و عدم آرامش افراد می شود باید از شیوه مقابله ای مناسب استفاده شود (۲۵). مهارت های مقابله با استرس دارای مفهوم وسیع و مؤلفه های متعدد شناختی و رفتاری است به طور کلی مقابله به عنوان کوشش هایی به منظور افزایش تطابق فرد با محیط یا تلاش هایی برای جلوگیری از پیامدهای منفی شرایط فشار زا توصیف شده است (۲۱). دو راه عمده مقابله با استرس عبارتند از شیوه های مقابله متمرکز بر مساله (Problem-Focused Coping) که شامل فعالیت های مستقیم روی محیط به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدید آمیز تلقی شده و همچنین شیوه های متمرکز بر عاطفه (Emotion - Focused Coping) که شامل فعالیت یا افکاری جهت کنترل احساسات نامطلوبی است که از شرایط فشار بوجود آمده است (۱۹). دیدگاه های جدید در مورد استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس و اهمیت آن به نقش منابع روانشناختی فرد در رویارویی با عوامل فشار زا یا تغییر و بهبودی در احساسات ناشی از این عوامل تاکید دارند زیرا از این طریق می توان تدابیر درمانی مناسب برای کمک به فرد تحت فشار فراهم کرد. بنابراین چگونگی مقابله افراد با استرس از شدت و فراوانی آن مهم تر است (۲۵). در این میان دانشجویان به عنوان قشری از جامعه که پیوسته در معرض استرس ها و

شده بودند، انتخاب شدند. در رابطه با روش های مقابله ای مؤثر آمده است که به طور کلی دو روش اصلی مقابله شامل واکنش های مسئله مدار و عاطفه مدار می باشد که روش های مسئله مدار شامل روش های فعالی همچون حل مشکل، شناختی و رفتاری می باشد و واکنش های عاطفه مدار شامل روش هایی همچون هیجانی و اجتنابی می باشد (۲۰). انتخاب راه های مقابله مناسب در برابر فشارهای روانی ایجاد شده می تواند از تاثیر فشارها بر سلامت روانی فرد بکاهد (۱۹). Elliot و همکاران نیز نشان دادند روش های مقابله ای متمرکز بر مساله ویژگی افرادی است که سلامت روانی و سازگاری اجتماعی خوبی دارند (۱۷). همچنین گفته شده است که افراد رشد یافته، منطقی و متعادل در برخورد با استرس بیشتر به روش های مسئله مدار متوسل می شوند و در مقابل افراد حساس، رشد نیافته و غیر متعادل معمولاً از روش های مقابله هیجان مدار استفاده می کنند (۸). بنابراین در این پژوهش روش های مسئله مدار به عنوان روش های مقابله ای مؤثر و روش های عاطفه مدار به عنوان روش های غیر مؤثر در نظر گرفته شده است.

پرسشنامه مقابله ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱)، شامل ۱۹ جمله می باشد و بر اساس بررسی های بیلینگز و موس از طریق روش تحلیل عوامل جمله ای این پرسشنامه شامل پاسخ های مقابله شناختی با ۶ جمله، پاسخ های مقابله رفتاری فعال با ۶ جمله و پاسخ های مقابله اجتنابی با ۷ جمله می باشد، از طرفی این پرسشنامه به دو شیوه مقابله متمرکز بر حل مسئله با ۸ جمله و شیوه مقابله متمرکز بر هیجان با ۱۱ جمله را در بر می گیرد. در این آزمون از یک مقیاس چهار گزینه ای همیشه، اغلب، گاهی، هیچ وقت، استفاده شده است و آزمونی براساس گزینه ای که انتخاب می کند بین صفر تا ۳ نمره می گیرد (۲۲، ۱۹، ۱۰).

است (۲۰). همچنین تحقیقات Parker و Milne روی بیماران آرتریت روماتوئیدی و بیماران مبتلابه عفونت های روده ای نشان داده است که رفتار درمانی شناختی باعث بکارگیری مکانیسم های مقابله ای مؤثر توسط این بیماران شده است (۲۳، ۲۴). بنابراین با توجه به تاثیر بسزای استفاده از مهارت های مقابله ای مؤثر در سلامت جسمی و روانی و با عنایت بر این مسئله که آموزش شیوه های مواجهه با فشار روانی به مردم کاری است مفیدتر و آسانتر از دور نگهداشتن آنان از فشارهای روانی است (۶). این پژوهش با هدف تعیین روش های سازگاری دانشجویان و تاثیر CBT بر آنها در دانشجویان غیر پزشکی صورت گرفت تا گامی در جهت شناسایی روش های مقابله ای ناسازگارانه و درمان روانشناختی در جهت حل مشکلات آنان باشد.

مواد و روشها:

این پژوهش یک مطالعه تجربی دو مرحله ای (Two experimental phase) است. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شامل دانشجویان رشته پرستاری، مامائی، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت خانواده، بهداشت محیط، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی (جامعه در دسترس بدون محدودیت از نظر ویژگی خاصی) می باشد.

برای انتخاب نمونه پژوهش ابتدا ۳۱۶ نفر از دانشجویان رشته های مذکور با پرسشنامه بیلینگز و موس مورد بررسی قرار گرفتند تا روش های مقابله ای آنان مشخص گردد. سپس از بین دانشجویانی که روش های مقابله ای 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 همسان سازی

پایانی این آزمون توسط پورشهباز به روش تصنیف و با استفاده از روش اسپیرمن - براون محاسبه گردیده و ضریب پایایی آن برابر با ۷۸ درصد به دست آمده است (۴).

رفتار درمانی شناختی به صورت گروهی بود که در ۸ جلسه دو ساعته روی ۳ گروه ۱۰ نفره اجرا گردید، مدت زمان اجرای پژوهش ۸ هفته و هفته ای یک جلسه دو ساعته برای هر گروه بود، مداخلات روان شناختی توسط یک نفر کارشناس ارشد روان شناسی و مشاوره در محل بیمارستان اجرا می شد. محتوای برنامه شامل چک لیست عملکرد روزانه مانند نوشتن افکار مثبت و منفی، احساس نسبت به افکار، درجه بندی آنها و در نهایت نتیجه گیری بوده است، که در سه مرحله آموزش، شناختی و رفتاری که به صورت خود شناسی، بازسازی شناختی، آموزش تکنیک تن آرامی، کنترل و اداره وقت و حل مشکل اجرا گردیده است. 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 آزمودنی ها تکالیف خانگی (Homework) داده می شد تا در جلسه آینده بعد از انجام تکالیف در جلسه بعدی شرکت نمایند. همچنین از چک لیست عملکرد که فرآیندهای عاطفی و شناختی را چک می کند استفاده گردید و مقیاس های رفتاری بر اساس تکالیف خانگی بودند (۱، ۱۵، ۱۸). بعد از گذشت ۲ هفته از آخرین جلسات CBT مجدداً کلیه دانشجویان گروه مورد و شاهد با پرسشنامه مقابله ای مورد بررسی قرار گرفتند. تا بدینوسیله تاثیر CBT بر روش های مقابله ای آنان ارزیابی شود.

اضافه می گردد که جهت کنترل فاکتورهای

مداخله گر در گروه مورد در طی دو هفته پس از آخرین جلسه CBT فرمی به آنها داده شد تا وقایع استرس زا و خوشایند روزانه خود را ثبت کنند که در طی این مدت زندگی معمول 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 تی زوج و برای مقایسه تاثیر درمان در گروه مورد و شاهد از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

نتایج:

یافته های پژوهش نشان می دهد که میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ۲۰/۴۸ بوده است همچنین اکثریت آنان زن (۷۷/۲ درصد)، بومی (۶۲/۷ درصد)، مجرد (۸۸/۹ درصد)، دوره روزانه (۷۶/۶ درصد)، رشته پرستاری (۲۶/۶ درصد) و ترم دوم تحصیلی (۳۷/۳ درصد) بودند.

همچنین در رابطه با روش های مقابله ای، بیشترین میانگین نمره مربوط به استفاده از واکنش های هیجانی (۱۶/۰۳) در دانشجویان می باشد.

نتایج تاثیر CBT بر روش های مقابله ای در جداول شماره های ۱ و ۲ گنجانده شده است، برای مشخص کردن نمره میانگین هر واکنش مقابله ای نمرات قبل و بعد از آموزش از هم کم گردیده و تفاوت نمره ها برای هر شخص در نظر گرفته شده و همچنین میانگین و انحراف معیار نمره ها برای هر کدام از گروه ها محاسبه و با هم مقایسه گردیده است. در همین رابطه جدول شماره ۱ نشان می دهد که میانگین نمره واکنش های اجتنابی در گروه شاهد قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۸/۹۰ و ۸/۵۷ در حالی که در گروه مورد ۹/۳۱ و ۷/۰۴ بوده است که بیانگر

جدول شماره ۱: مقایسه تغییرات عددی واحدهای مورد پژوهش بر اساس واکنش های مقابله ای عاطفه مدار (اجتنابی و هیجانی) در گروه مورد و شاهد

مقدار P	مقادیر		واکنش ها
	قبل از آموزش X±SD	بعد از آموزش X±SD	
۰/۵۸	۸/۵۷±۳/۵۲	۸/۹۰±۲/۶۴	اجتنابی
۰/۰۰۲	۷/۰۴±۲/۴۷	۹/۳۱±۲/۸۱	مورد
۱/-	۱۰/۹۵±۳/۲	۱۰/۹۵±۲/۵۳	هیجانی
۰/۰۳	۹/۴۵±۲/۵	۱۰/۹۰±۳/۲۳	مورد

نتایج آزمون تی در گروه مورد و شاهد نشان می دهد استفاده از واکنش های اجتنابی و هیجانی در گروه مورد بعد از آموزش کاهش یافته است و از نظر آماری تفاوت معنی دار بوده است ($P < ۰/۰۵$) در صورتی که در گروه شاهد تغییر ناچیزی داشته و از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشته است.

یافته است و از نظر آماری هم تفاوت معنی دار بوده است ($P < ۰/۰۱$). میانگین نمره واکنش های شناختی دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از آموزش نشان می دهد، در گروه شاهد به ترتیب ۲/۵۹ و ۳/۰۲ و گروه مورد ۸/۵۲ و ۱۲/۵۷ می باشد که بیانگر این است که در گروه مورد استفاده از واکنش های شناختی بعد از آموزش ۱/۵ برابر افزایش یافته است و از نظر آماری تفاوت معنی دار است ($P < ۰/۰۱$). میانگین نمرات واکنش های حل مشکل را در گروه شاهد و مورد نشان می دهد، در گروه شاهد قبل از آموزش میانگین ۱۸/۳۱ و بعد از آن ۱۷/۸۴، در حالی که در گروه مورد قبل از آموزش ۱۴ و بعد از آن ۲۱/۰۷ می باشد، که استفاده از واکنش های حل مشکل در گروه مورد و بعد از آموزش ۱/۵ برابر افزایش یافته است و از نظر آماری تفاوت معنی دار است ($P < ۰/۰۱$).

بحث:

در رابطه با تعیین انواع سبک های سازگاری در

این است که استفاده از واکنش های اجتنابی در گروه مورد بعد از آموزش کاهش یافته است و از نظر آماری همه تفاوت معنی دار بوده است ($P < ۰/۰۱$). همچنین میانگین نمرات واکنش های هیجانی در گروه مورد و شاهد نشان می دهد، که میانگین نمره در گروه شاهد قبل و بعد از آموزش ۱۰/۹۵ و در گروه مورد به ترتیب ۱۰/۹۰ و ۹/۴۵ بوده است که بیانگر این است که در گروه مورد استفاده از واکنش های هیجانی بعد از آموزش کاهش یافته است و از نظر آماری هم تفاوت معنی دار است ($P < ۰/۰۵$).

جدول شماره ۲ میانگین نمره واکنش های مقابله ای مسئله مدار (رفتاری، شناختی و حل مشکل) را نشان می دهد، در مورد واکنش های رفتاری در گروه شاهد قبل از آموزش ۹/۱۵ و بعد از آن ۸/۱۴ و در گروه مورد قبل از آموزش ۷/۱۶ و بعد از آن ۱۷/۳۸ بوده است که نتایج آزمون تی نشان می دهد در گروه مورد استفاده از واکنش های رفتاری بعد از آموزش ۱/۵ برابر افزایش

جدول شماره ۲: مقایسه تغییرات عددی واحدهای مورد پژوهش بر اساس واکنش های مقابله ای مسئله مدار (رفتاری، شناختی و حل مشکل) در گروه شاهد و مورد

P	گروه ها		گروه ها	واکنش ها
	بعد از آموزش X±SD	قبل از آموزش X±SD		
۰/۶۶	۸/۱۴±۳/۱۵	۹/۱۵±۲/۳۶	شاهد	رفتاری
۰/۰۰	۱۷/۳۸±۴/۳۰	۷/۱۶±۲/۵۵	مورد	
۰/۲۸	۳/۰۲±۰/۷۹	۲/۵۹±۱۱/۵۷	شاهد	شناختی
۰/۰۰۰	۱۲/۵۷±۳/۴۷	۸/۵۲±۱/۹۶	مورد	
۱/-	۱۷/۸۴±۰/۵۸	۱۸/۳۱±۵/۴۶	شاهد	حل مشکل
۰/۰۰	۲۱/۰۷±۷/۲۴	۱۴±۴/۱۷	مورد	

نتایج آزمون تی در گروه مورد و شاهد قبل و بعد از آموزش نشان می دهد که استفاده از واکنش های رفتاری، شناختی و حل مشکل بعد از آموزش در گروه مورد ۱/۵ افزایش یافته است و از نظر آماری تفاوت معنی دار بوده است ($P < ۰/۰۰۱$) در حالی که در گروه شاهد استفاده از این واکنش ها حتی کمی کاهش داشته و تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست.

دانشجویان مؤثر بود، بدین صورت که استفاده از واکنش های هیجانی و اجتنابی کاهش یافته است و استفاده از واکنش های مقابله ای حل مشکل، شناختی و رفتاری افزایش یافته است که با نتایج تحقیق Lamb، Parker و Milne همخوانی دارد (۲۴،۲۳،۲۰). نشان داده است بعد از CBT روی دانش آموزان استفاده از واکنش های اجتنابی و هیجانی کمتر شده و استفاده از واکنش های حل مشکل، رفتاری و شناختی افزایش یافته است (۲۰). تحقیقات Parker و Milne نیز نشان داده است رفتار درمانی شناختی بر استفاده مؤثر از روش های مقابله ای در بیماران آرتریت روماتوئیدی و مبتلایان به عفونت های روده ای نقش بسزایی داشته است (۲۴،۲۳). در همین رابطه آمده است که به طور کلی دو روش اصلی مقابله شامل واکنش های مسئله مدار و عاطفه مدار می باشد که روش های مسئله مدار شامل

دانشجویان نتایج نشان داد که روش های استفاده شده به ترتیب مکانیسم های مقابله ای هیجانی ۱۶/۰۳، اجتنابی ۸/۰۵، شناختی ۹/۷۲، حل مشکل ۹/۱۲ و رفتاری ۸/۰۵ بوده است، که با نتایج به دست آمده با تحقیقات Lamb، صادقی، بیان زاده هم خوانی دارد (۲۰، ۹، ۳). صادقی بیشترین مکانیسم های مقابله ای بکار گرفته شده در دانشجویان را قدم زدن، دعا کردن، گریه کردن، سرزنش خود، احساس گناه، فکر کردن زیاد به موضوعات و گوش دادن به موسیقی گزارش نموده است که نمودی از واکنش های مقابله ای هیجانی و اجتنابی است (۹). همچنین Lamb بیشترین مکانیسم های بکار گرفته شده در دانش آموزان را مکانیسم های مقابله ای هیجانی و اجتنابی گزارش نموده است (۲۰). در رابطه با تاثیر CBT بر واکنش های مقابله ای نتایج نشان داده است که CBT بر واکنش های مقابله ای

روش های فعالی همچون حل مشکل شناختی و رفتاری می باشد و واکنش های عاطفه مدار شامل روش هایی همچون هیجانی و اجتنابی می باشد (۲۰). انتخاب راه های مقابله مناسب در برابر فشارهای روانی ایجاد شده می تواند از تاثیر فشارها بر سلامت روانی فرد بکاهد روش مقابله مسئله مدار یا عقلانی در موقعیت هایی بروز می کند که شخص احساس کند می تواند موقعیت را کنترل کرده یا تغییر دهد. برخی از روش های عملی در این شیوه عبارتند از استفاده از تجربیات گذشته، واقع بینی، جمع آوری اطلاعات بیشتر برای حل مشکل، مشورت، توجه به نقاط مثبت مسئله و روش مقابله عاطفه مدار در موقعیت هایی دیده می شود که فرد احساس کند موقعیت غیرقابل تغییر و کنترل است و بنابر این در برابر آن واکنش هیجانی نشان داده یا سعی در تحمل آن دارد. برخی از نمودهای عینی روش مقابله ای هیجان مدار عبارتند: از خشمگین شدن، گریه کردن، احساس تنهایی، افسرده شدن، فکر کردن به گذشته و دور شدن از موقعیت (۶، ۱۱). که شیوه حل مشکل یا متمرکز بر مسئله به عنوان مناسب ترین و سازگارترین شیوه کنترل استرس محسوب شده و استفاده از آن با سلامتی روانی افراد ارتباط مستقیم دارد. در حالی که شیوه های عاطفه مدار می توانند باعث کاهش تلاش فرد جهت حل مشکل شوند و بدین ترتیب مشکل فرد برطرف نشده و در مواردی به صورت مزمن و پیشرفته در می آید. بنابراین این شیوه کنترل همیشه مناسب نبوده و فقط در موقعیت های غیر قابل کنترل مناسب می باشد پس می توان گفت شیوه مقابله با استرس مسئله مدار همواره به عنوان روش مطلوب و مناسب مورد استفاده قرار می گیرد (۱۱، ۱۹).

در همین رابطه توکلی در تحقیق خویش نتیجه گرفته است که استفاده از شیوه های هیجانی با نشانه های

آسیب شناختی رابطه مثبت دارد و استفاده از شیوه های حل مشکل و شناختی با نشانه های آسیب شناختی رابطه منفی دارد (۵). نتایج این پژوهش هم نشان داده که بعد از CBT استفاده از شیوه های فعال شناختی رفتاری و حل مشکل افزوده شده و استفاده از شیوه های عاطفه مدار (اجتنابی و هیجانی) کمتر شد، حجازی هم در همین رابطه می نویسد: به طور کلی می توان گفت در باره روش های مقابله ای با فشار روانی اشخاص رشد یافته، منطقی و متعادل معمولاً در برخورد با فشارهای روانی بیشتر به روش های مسئله مدار متوسل می شوند و در مقابل افراد حساس، رشد نیافته و غیرمتعادل از روش های هیجان مدار استفاده می کنند. بنابراین CBT با توجه به تاثیر مثبتی که روی روش های مقابله ای 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 می کند صرفاً استرس نیست بلکه سلامت رفتار ناشی از استرس و روش های مقابله با آن است (۶). از آنجائی که شیوه های مقابله با استرس اکتسابی . عینی و قابل دستکاری هستند می توان با تدوین برنامه های آموزشی - درمانی مناسب به تغییر و اصلاح آن پرداخت (۸) که توجه به CBT یکی از همین برنامه هاست. Kaplan در این زمینه می نویسد: CBT روشی است که به فرد کمک می کند تا حوادث استرس زا را بهتر اداره کند. این متد متکی بر این تصور است که ارزیابی های شناختی حوادث استرس زا و تلاش های مقابله ای مربوط به این ارزیابی نقش مهمی در تعیین پاسخ ها به استرس دارد بنابراین سه هدف عمده را دنبال می کند: ۱- کمک به فرد در رابطه با آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی شناختی از حوادث استرس زا. ۲- آموزش در مورد چگونگی ارزیابی از استرس که هیجانانگیز و پاسخ های رفتاری فرد را متاثر می کند.

و سایر روش های اصلاح رفتار در قالب طرح های درمانی از جمله رفتار درمانی شناختی بکار گرفته شود. لذا کاربرد این درمان در مراکز مشاوره ای دانشجویی و سایر مراکز توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی:

هزینه این پژوهش توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد پرداخته شده است که بدینوسیله نویسنده مراتب تشکر و قدردانی خویش را اعلام می دارد. همچنین از تمام کسانی که ما را در این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می گردد.

۳- آموزش در مورد چگونگی استفاده از مهارت های مقابله ای مؤثر رفتاری و شناختی در اداره استرس (۱۸).
از آنجائی که اگر روش های مقابله ای از نوع موثر، با کفایت و سازگارانه باشد استرس کمتر فشارزا تلقی می شود و اگر سبک یا الگوی مقابله ناسازگارانه و ناکافی باشد نه تنها استرس را کنترل نمی کند بلکه خود این واکنش منبع فشار بشمار آمده و شرایط را بدتر می کند از این رو پیشنهاد می شود روش های آموزشی مهارت های مقابله ای در طرح های درمانی در راستای کارآمد کردن سبک های مقابله ای افراد گنجانده شود و محتوای برنامه های آموزشی، مهارت های مقابله با استرس

منابع:

۱. برنز دیوید. از حال خوب به حال بد. ترجمه: قراچه داغی مهدی. تهران: انتشارات آراین کار. ۶-۱۷۱، ۱۳۷۱.
۲. بوالهروی جعفر؛ احسان منش مجتبی؛ کریمی کیسیمی عیس. بررسی رابطه بین عوامل تنش زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی، اندیشه و رفتار. ۱(۶): ۲۵-۳۴، ۱۳۷۹.
۳. بیان زاده سید علی اکبر. بررسی عوامل فشارزای روانی و عملکرد های مقابله ای دانشجویان کارشناسی کار درمانی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، چهارمین کنگره سراسری استرس. ۸-۴۷، ۱۳۷۸.
۴. پورشهباز عباس. رابطه بین ارزیابی میزان استرس و رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی ایران. ۱۳۷۲.
۵. توکلی مهین؛ دادستان پریخ. تاثیر شیوه مقابله با استرس بر سلامت روانی، مجله چهارمین کنگره سراسری استرس. ۶۱، ۱۳۷۸.
۶. حجازی الهه؛ ظهره وند راضیه. رابطه بین کیفیت دوستی و روش های مقابله با فشارهای روانی در کودکان و نوجوانان دختر، مجله پژوهش های روان شناختی. ۲-۱(۶): ۴۶-۳۳، ۱۳۷۹.
۷. ساراسون ایرون جی؛ ساراسون باربارا آر. روانشناسی مرضی براساس DSMIII - R. ترجمه نجاریان بهمن؛ اصغری مقدم محمد علی؛ دهقانی محسن. چاپ سوم، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. ۳۲۹-۱۸۶، ۱۳۷۷.
۸. سموعی راحله؛ ابراهیمی امرالله؛ موسوی غفور؛ حسن زاده اکبر؛ رفیعی سعید. الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف. مراکز اعتیاد اصفهان، اندیشه و رفتار. ۳۰-۲(۶): ۶۹-۶۳، ۱۳۷۹.
۹. صادقی احمد؛ عابدی محمدرضا. بررسی مکانیسم های مقابله دانشجویان دانشگاه اصفهان در مقابل استرس، مجله چهارمین کنگره سراسری استری. ۱۰۰-۱، ۱۳۷۸.

۱۰. صولتی سیدکمال؛ نوری قاسم آبادی ربابه؛ نجفی مصطفی. بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. مجله دومین کنگره روانپزشکی فرهنگی و اجتماعی. ۱۱-۸، ۱۳۷۶.
۱۱. فرمانبر ربیع الله. بررسی روش های کنترل رویارویی با استرس بیماران مبتلا به ایسکمیک قلبی مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستان های شهر رشت. فصلنامه دانشکده های پرستاری و مامائی استان گیلان. ۳۷-۳۶، ۶۴-۵۶، ۱۳۷۹.
۱۲. کافی سید موسی. مقایسه نوجوانان دختر و پسر در میزان ناراحتی از استرس ها و چگونگی روش های رویارویی. مجله چهارمین کنگره سراسری استرس. ۱۱-۱۱، ۱۳۷۸.
۱۳. هارتون کرک؛ سالکوس کیس کلارک. رفتار درمانی شناختی راهنمای کاربردی در درمان اختلالات روانی. ترجمه قاسم زاده حبیب الله. تهران: انتشارات ارجمند، ۶۸-۲۶۲، ۱۳۷۶.
۱۴. هاشمی تورج. بررسی رابطه حمایت اجتماعی، منبع کنترل و عزت نفس با روش های مقابله با استرس های زندگی و تحصیلی. مجله چهارمین کنگره سراسری استرس. ۵۰-۱۴۸، ۱۳۷۸.
۱۵. هولون استیون؛ جیکوبسن ویرجینیا. افسردگی برداشت ها و درمان شناختی. ترجمه مهریار هوشنگ. تهران: انتشارات رشد، ۶۸-۵۴، ۱۳۷۳.
16. Allen RJ. Human stress. In: Allen RJ. Nature and control.: From Burgess Publishing Company. Minneapolis: USA, 55, 1983.
17. Elliot TR.; Goldshal F.; Herrickwitty T.; Spruel M. Problem-solving appraisal and psychological adjusment following spinal cord injury. Cognitive therapy and research. 5: 387-93, 1991.
18. Jole E.; Dimsdale E.; Francis J.; Murray B.; et al. Stress and psychiatry. In: Kaplan and Sadocks. Comprehensives textbook of psychiatry: From Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia: USA, 7th ed. Vol.2. 1835-46, 2000.
19. Kleinke CH. Coping with life challenge: From Books /co Publishing Company. NewYork: USA, 2nd ed. 1324, 1998.
20. Lamb J.; Puskar Kathryn R.; Sereik A.; Corcoran MN.; et al. School based intervention to promote coping in rurul teens. MCN, 23(4): 186-93, 1998.
21. Lazarus RS.; Folkman S. Stress, appraisal and coping: From Spinger Publishing Company. NewYork: USA, 234-44, 1989.
22. Mazure CM. Dose stress cause psychiatric illness: From American Psychiatric Press. Washington: USA, 234-7, 1995.
23. Milne B.; Joachim G.; Niedhardt S. A stress management programme for inflammatory bowel disease pations. J Adv Nurs, 11: 561, 1986.
24. Parker JC.; Smarr KL.; Buckelew SP.; Stucky RC.; et al. Effects of stress management on clinical outcome in rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 38: 1807, 1995.
25. Tery DJ. Determinants of coping: the role of state and situational factors. J Pers Soc Psychol, 66: 895-910, 1994.

