

مقایسه تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری ایس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری

*مریم مقیمیان^۱

راضیه امینی^۲

چکیده

زمینه و هدف: ابراز وجود به عنوان یکی از مهارت های زندگی باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، بهبود مهارت های ارتباط اجتماعی و ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال گرفتن حق خود و در نهایت افزایش میزان رضایت از زندگی و شادکامی می شود. پژوهش حاضر، با هدف مقایسه تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری ایس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری انجام شد. **روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل است. از میان ۸۰ دانشجوی پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ که در بدو ورود به دوره کارآموزی در عرصه بودند، کلیه افرادی که نقص در ابراز وجود داشتند به تعداد ۳۶ نفر با استفاده از پرسشنامه ابراز وجود ASA جدا شده و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمون و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. گروه های آزمون شامل گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری ایس، طی ۸ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. پس آزمون بلافاصله بعد از آموزش با همان ابزار انجام شد و تجزیه و تحلیل داده ها توسط تحلیل کوواریانس، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی LSD در نرم افزار SPSS و پیرایش ۲۰ انجام گرفت. **یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که قبل از مداخله، میانگین نمرات ابراز وجود در گروهها، اختلاف معناداری نداشته است ($P < 0/05$). بعد از مداخله، در هر دو گروه گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری ایس نمرات ابراز وجود به طور معناداری افزایش یافت ($P < 0/05$). تفاوت نمرات ابراز وجود بین هر یک از گروههای آزمودنی و کنترل معنادار بود ($P < 0/05$). این افزایش در دو گروه آزمودنی، با هم اختلاف معنادار نداشت ($P = 0/48$). **نتیجه گیری کلی:** این پژوهش، تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری ایس را بر افزایش میزان ابراز وجود یکسان میدانند. با توجه به نتایج می توان از درمانهای فوق به صورت انتخابی به عنوان شیوه های روان درمانی در جهت کاهش باورها و مؤلفه های ناکارآمد دانشجویان پرستاری استفاده نمود.

کلید واژه ها: گشتالت درمانی، درمان شناختی رفتاری ایس، ابراز وجود، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱۳

^۱ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران (*نویسنده مسوول). شماره تماس:

۹۱۳۱۱۴۳۲۵۴ Email: m-moghimian@iaun.ac.ir

^۲ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و همیشه به لحاظ عاطفی و مادی نیازمند برقراری ارتباط اجتماعی می باشد، اما برقراری این ارتباط برای همه به راحتی ممکن نیست و عواملی مانند کمبود اعتماد به نفس، ترس از نحوه ارزیابی دیگران، ترس از طرد شدن، ترس از انتقاد و ... سبب می شود افراد در موقعیتهای اجتماعی، در پذیرش و رد تقاضاهای دیگران و بیان احساسات و نیازهای خود، احساس اضطراب و ناتوانی کنند^(۱). قدرت ابراز وجود، به توانایی افراد برای بیان احساسات، عقاید و نیازها به صورت صادقانه، مستقیم، صریح، قاطع و بدون تعرض به حقوق دیگران همراه با جرات مندی اشاره دارد و به عنوان توانایی یک فرد برای دفاع از خود و نیز توانایی "نه گفتن" به تقاضاهایی که نمی خواهد انجام دهد، در نظر گرفته می شود^(۲) توان ابراز وجود برای پرستاران به علت نتایج مثبت آن از قبیل افزایش قدرت و اختیار، اجتناب از اهمال و مسامحه در مراقبت از بیمار، کاهش استرس شغلی، افزایش کارایی در زمان تغییر شرایط و آگاهی و بینش نسبت به عواملی که در سبک های پاسخ گویی به مراجعان مهم هستند، ضروری است و یک رفتار با ارزش محسوب می شود. به گزارش Glacken و Begley مراکز ارایه خدمات بهداشتی در قرن ۲۱ جهت فراهم کردن نیازهای مددجویان نیاز به پرستاران قاطع توأم با مهارت ابراز وجود دارند. با داشتن توان ابراز وجود می توان بدون لطمه وارد کردن به روابط حرفه ای، با برقراری ارتباط مناسب، از حقوق بیمار حمایت کرد^(۳). به عقیده McCabe و Timmins مشخص نیست که آیا پرستاران امروزه قاطع هستند یا خیر؟^(۴). اما متأسفانه مطالعات دقیق تر بیان میکند که پرستاران نقص در قاطعیت و توان ابراز وجود دارند و این مشکل سبب ضعف نظام پرستاری شده است^(۵). Poyrazli و همکاران بیان می کنند که نداشتن توان ابراز وجود نه تنها برای پرستاران بلکه برای دانشجویان پرستاری که هنوز وارد حرفه پرستاری نشده اند نیز مانع و نقصی در زمینه

ارتباط آنان با اساتید، بیماران و همکلاسی هایشان محسوب می شود^(۶). مطالعات نشان داده اند که دانشجویان پرستاری با برخورداری از سطوح بالای قاطعیت و توان ابراز وجود، مشکلات سازگاری کمتری داشته و کمتر از تنهایی رنج می برند و از نظر تحصیلی نیز خودکارآمدی بیشتری دارند^(۷). با توجه به نتایج پژوهشهای اخیر، ۳۵٪ دانشجویان در زمینه ترس از شکست، اضطراب، دستپاچگی، احساس افسردگی و ترس از صحبت کردن در جمع خود را نیازمند مشاوره میدانند^(۸). از طرفی دانشجویان پرستاری سالهای تحصیل در دانشکده بخصوص ورود به عرصه بالین را بسیار تنش زا بیان می کنند که یکی از علل تنش زا در عرصه بالین، نقص در ابراز وجود دانشجویان پرستاری بیان شده است و این نقص در کسب مهارتهای بالینی و نیز در ارائه خدمات پرستاری تاثیر گذار است^(۹)، این مشکل در تجربه بالینی محقق و از نظر مربیان بالینی نیز به وضوح آشکار می باشد؛ به نظر می رسد برای این گروه از دانشجویان، جهت رفع نقص در برقراری ارتباط، آموزش تکنیک های ابراز وجود مفید خواهد بود. آموزش ابراز وجود یکی از مهارت های زندگی است که باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، بهبود مهارت های ارتباط اجتماعی، ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال گرفتن حق خود و در نهایت افزایش میزان رضایت از زندگی و شادکامی می شود^(۱۰). از میان رویکردهای گوناگون روان شناسی که می تواند در آموزش این مهارتها تاثیر گذار باشد، گشتالت درمانی به علت پافشاری بر مسؤولیت پذیری افراد، کنشگر بودن آنها در رویدادهای زندگی، بهره گیری از فنون آسان سازی احساسات، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است^(۱۱). افراد به واسطه آگاهی لحظه به لحظه تجارب خود، به تعبیر و تفسیر آن می پردازند و با دوباره تجربه کردن مشکلات و موقعیت های دردناک گذشته، کارهای

مطالعه حاضر بدلیل سنجش و مقایسه اثر دو نوع درمان روانشناختی یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که با هدف مقایسه تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری الیس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری انجام و در پایگاه ثبت کارآزمایی بالینی به ثبت رسیده است (IRCT2013112113204N2) جامعه پژوهش را ۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری دختر ۲۱-۲۴ ساله مشغول به تحصیل در مقطع لیسانس در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در بدو ورود به کارآموزی در عرصه در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد نجف آباد تشکیل می دادند. کلیه افرادی که بر اساس نمرات پرسشنامه، مشکوک به نقص در ابراز وجود بودند استخراج و توسط روانشناس بالین در مورد رد تشخیص های افتراقی مورد بررسی قرار گرفتند و به عنوان نمونه مورد مطالعه وارد پژوهش شدند که تعداد آنها ۳۶ نفر بود. که بر اساس فرمول زیر محاسبه گردیده است.

$$n = \frac{(z_1 - z_2)^2 (s_1^2 + s_2^2 + s_3^2)}{d^2} = 36$$

این تعداد نمونه با توجه به مطالعات مشابه برآورد مناسبی بوده است^(۱۵). معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن دوره های کارآموزی و در بدو ورود به کارآموزی در عرصه قرار داشتن، پاسخگویی کامل به پرسشنامه ابراز وجود، تمایل به شرکت در طرح، دارا بودن ملاکهای نقص در ابراز وجود و کسب نمره حداکثر ۱۶ از پرسشنامه مذکور، شرکت منظم در کلاس های آموزشی، محدوده سنی بین ۲۱-۲۴ سال و معیار های خروج از مطالعه شامل عدم شرکت در کلاسهای آموزشی، ابتلا به بیماری در طول مدت مطالعه و عدم انجام تمرینات در منزل بود. به منظور گرد آوری داده ها در این پژوهش، از پرسشنامه استفاده گردید. این پرسشنامه دارای دو بخش بود: الف) مشخصات فردی شامل سن، مصرف داروی آرامبخش، وضعیت تاهل، معدل، نام و شماره تماس (در صورت تمایل به شرکت در پژوهش در صورتیکه واجد معیار های ورود به مطالعه تشخیص داده شدند)، ب)

ناتمام خود را که کارکرد زمان حال آنان را مختل کرده است، به اتمام می رسانند^(۱۲). به نظر می رسد علاوه بر رویکرد گشتالت درمانی، رویکرد شناختی - رفتاری نیز به دلیل تاکیدی که بر نقش شناخت و افکار بر رفتار دارد، می تواند در بهبود ابراز وجود افراد دارای نقش موثری باشد. درمان شناختی-رفتاری، یک روان درمانی ساختاری و مشارکتی است که بر پیوند بین افکار، هیجانات و رفتار در اختلالات روانی تاکید دارد^(۱۳) اما با بررسی دو شیوه درمانی مشخص نیست که سریعترین و موثرترین درمان برای اصلاح نقص در ابراز وجود کدام است؟

از آنجا که پژوهشگر معتقد است ناتوانی در ابراز وجود و احقاق حق تا کنون صدمات و لطمات جبران ناپذیری به حرفه پرستاری وارد نموده است و این در حالی است که در زمینه رفع این مشکل تا کنون پژوهش چندانی صورت نگرفته است، به نظر می رسد با توجه به تغییر در نقش های سنتی پرستاران و دانشجویان پرستاری در شرایط امروزه، تحقیق در زمینه عوامل موثر در بروز مشکل و نیز معرفی اثر گذارترین درمان برای افراد دارای نقص در ابراز وجود به جا و به موقع می باشد. با در نظر گرفتن پیامد های ناشی از عدم توجه و درمان مشکلات اضطراب زا، از بعد روانشناختی به شیوه و کیفیت آموزش پرستاری بخصوص در آموزش بالین، توجه ویژه میگردد و دانشجویان پرستاری برای حضور در موقعیتهای خاص آماده می شوند^(۱۴). در این پژوهش سعی گردید علاوه بر طرح مشکل به عنوان یک مسئله مهم، اثر بخشی درمانهای روانشناختی رفتاری که در مطالعات گذشته در بهبود مسائل روانی تقریباً تاثیر گذار بوده است با یکدیگر مقایسه و موثرترین درمان معرفی شود. لذا این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری الیس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش بررسی

دست آمده است^(۱۷،۱۸). مجدداً این پرسشنامه جهت استفاده برای دانشجویان مورد روایی صوری و محتوا قرار گرفت و تنها کلمه "آموزگار" به "استاد" تغییر داده شد و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد، که حاکی از ضریب پایایی مورد قبول پرسشنامه یاد شده برای استفاده در این گروه می‌باشد. دانشجویان قبل و بلافاصله بعد از مداخلات به پرسشنامه پاسخ گفتند. در بررسی میانگین ابراز وجود قبل و بعد از مداخلات از آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی LSD و با توجه به اینکه گروههای مورد مطالعه توزیع نرمال داشتند و رابطه متغیر مستقل و پاسخ خطی بود برای کنترل اثر پیش آزمون در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس برای برآورد تفاوت بین گروهها در نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پس از تصویب طرح پژوهشی و اخذ مجوز از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد، پژوهشگر با کسب اجازه از ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی و جلب همکاری ایشان جهت اجرای طرح پژوهشی در محیط دانشکده اقدام نمود. در مجموع ۳۶ دانشجوی دختر (۲۱ تا ۲۴ ساله، مجرد و متأهل) که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب و پس از اخذ رضایت نامه کتبی مبنی بر تمایل به شرکت در مطالعه، بر اساس جدول اعداد تصادفی در سه گروه ۱۲ نفره (دو گروه آزمون و یک گروه کنترل) قرار داده شدند. به دنبال تکمیل پرسشنامه ها و مصاحبه ی تشخیصی، هر یک از آزمودنیها به صورت انفرادی مورد پیش آزمون قرارگرفت. پس از برگزاری جلسه آشنایی و بیان اهداف و قوانین جلسات آموزش گروهی، هر گروه آزمون به صورت جداگانه در معرض متغیر مستقل قرار داده شد. در گروه اول، گشتالت درمانی و در گروه دوم، درمان شناختی رفتاری الیس، طی یک جلسه دو ساعته در هر هفته برای هشت جلسه آموزش داده شد. اما برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله درمانی صورت نگرفت. از این

پرسشنامه ابراز وجود (Adolescence Self- Assertiveness) (ASA) این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط، Yulee, Hallberg, Slemon & Haase دویین و توسط شهنی بیلاق و منصور، ترجمه و تعیین اعتبار گردید. پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفا کرونباخ و تصنیف محاسبه و ضرایب ۰/۴۰ و ۰/۳۰ گزارش شده است^(۱۶). این پرسشنامه (۳۳) ماده‌ای می‌باشد که در واقع (۳۳) موقعیت میان فردی را توصیف می کند و آن چه را که معمولاً پاسخ دهنده، در هر موقعیت انجام می دهد با سه گزینه معین می سازد و طی آن آزمودنی به یکی از گزینه ها، یعنی رفتار مبتنی بر ابزار وجود، غیر ابزار وجود و پرخاشگری، پاسخ می گوید. در هر کدام از موقعیتهای صرفاً یکی از گزینه ها، به عنوان پاسخ مبتنی بر ابراز وجود معین شده است. نمرات با هم جمع شده و یک نمره کلی ابراز وجود فراهم می سازد که می تواند دامنه ای بین ۰ تا ۳۳ را در بر داشته باشد (بنابراین نمرات بالاتر، منعکس کننده ابراز وجود بیشتر است). روش نمره گذاری این پرسشنامه به این ترتیب است که یکی از سه پاسخ به عنوان پاسخ مناسب (ابراز وجودی) در نظر گرفته شده و به آن نمره ۱ داده می شود و به بقیه پاسخها نمره صفر تعلق می گیرد به این معنی که برای سوالهای ۶،۱۰،۱۹،۲۰،۲۱،۲۳،۲۶،۲۸،۲۹،۳۱،۳۲ به پاسخ "الف" برای سوالهای ۱،۷،۹،۱۲،۱۵،۲۲،۲۵،۳۰،۳۳ به پاسخ "ب" و برای سوالهای ۳،۴،۵،۸،۱۱،۱۳،۱۶،۱۷، ۲۴ و ۲۴ به پاسخ "ج" یک نمره تعلق می گیرد. در نهایت، مجموع نمرات حاصل، معرف نمره کل آزمودنی می باشد^(۱۶).

در تحقیق حاضر این مقیاس بدلیل ماهیت آن، که فرد را در موقعیتهای گوناگون ارزیابی می کند مورد استفاده قرار گرفت؛ زیرا با حساسیت این مطالعه بر این موضوع که برخی از دانشجویان پرستاری در موقعیتهای خاص نظیر کار در بالین بیمار دچار نقص در ابراز وجود می شوند هم راستا می باشد. در مطالعات قبلی پایایی این مقیاس با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۰ و با روش تصنیف ۰/۷۳ به

در جلسات چهارم و پنجم پس از رسیدگی به تکالیف نشست پیشین، فنون صندلی داغ و فرض مسئولیت در میان اعضای گروه اجرا شد تا اعضا بتوانند در کنار شناخت ارزش های خود، ارزش های نامعقول دیگران را نپذیرند. در پایان، به عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد هر روز و با استفاده از تمرین آینه، گفته های مثبت به خود بگویند و پس از فراهم نمودن نمایه هایی از اهدافشان در گستره های مختلف ارتباطی، طرحی گام به گام را برای رسیدن به هر یک از آنها ترسیم نمایند.

در جلسات ششم و هفتم پس از رسیدگی به تکالیف اعضای گروه، به منظور فعال کردن آنها در موقعیت های اجتماعی و مبارزه با احساس کم ارزشی، از راهکار واژگون سازی، تمرین و آزمایش استفاده شده. تکلیف اعضا، گفتن جملات امیدبخش مثبت درباره آینده و ایفای نقش دلخواه در یک موقعیت اجتماعی بود.

در جلسه هشتم پس از رسیدگی به تکالیف اعضا، رهبر و اعضای گروه به جمع بندی گفته ها و کارهای انجام شده در گروه پرداختند.

در گروه درمان شناختی رفتاری ایس، توسط پژوهشگر و روانشناس بالین به افراد آموزش داده شد تا خودشان رفتارشان را اصلاح نمایند. هدف از درمان شناخت رفتاری کاوش مداخلات الگوهای فکری و عقایدی است که افراد همراه خود دارند و به رفتارهای ناسازگار و نیز تصورات نادرست در مورد خود منجر می شود. برنامه جلسات شناختی- رفتاری به شرح زیر اجرا گردید:

در جلسه اول به آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات کارگروهی رویکرد شناختی رفتاری و راهکارهای مربوط به آن، توضیح دادن مفهوم ابراز وجود، فواید و بیان تفاوت بین رفتار ابراز وجود با رفتارهای دیگر به وسیله رهبر گروه پرداخته شد و برای تکلیف، از هر یک از اعضای گروه خواسته شد موقعیت هایی را که در آن نتوانستند از حقوق خود دفاع کنند و یا اینکه از خود ابراز وجود نشان دهند، مشخص کنند.

الگوی زمانی و مفاد آموزشی در مطالعات مشابه نیز استفاده شده است^(۱۵). برای جلوگیری از ارتباط دانشجویان دو گروه، ابتدا اسامی افراد شرکت کننده در گروه گشتالت درمانی اعلام شد و با تشکیل گروه، آموزش مربوطه ارائه گردید. سپس اسامی افراد شرکت کننده در گروه شناختی رفتاری اعلام و آموزش آنها نیز انجام شد. به عبارتی واجدین شرایط ورود به مطالعه در دو گروه همزمان اعلام نشدند و افراد گروه دوم در طول دوره آموزش گروه اول از ورود به مطالعه باخبر نبودند. اداره کلاس را پژوهشگر با مدرک تحصیلی آموزش پرستاری بهداشت روان و روانشناس بالین، بر عهده داشتند. در جلسات گشتالت درمانی برای افزایش میزان ابراز وجود افراد، از فنون بازی نقش، گفتگو با صندلی خالی، تمرین های آرمیدگی، واژگون سازی و صندلی داغ استفاده می شود و شرکت کنندگان ترغیب می شوند که مسئولیت رفتارهای آشکار و پنهانشان را بر عهده بگیرند^(۱۱). جلسات گشتالت درمانی به شرح زیر اجرا گردید:

در جلسه اول به آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات کارگروهی، رویکرد گشتالت درمانی و راهکارهای مربوط به آن، توضیح دادن مفهوم ابراز وجود، فواید آن و بیان تفاوت بین رفتار ابراز وجود با رفتارهای دیگر به وسیله رهبر گروه پرداخته شد و به عنوان تکلیف، از هر یک از اعضای گروه خواسته شد موقعیت هایی را که در آن نتوانستند از حقوق خود دفاع کنند و یا اینکه از خود ابراز وجود نشان دهند مشخص کنند.

در جلسات دوم و سوم پس از رسیدگی به تکالیف اعضا، فنون بازی فراقنی، صندلی خالی و کار ناتمام، برای شناسایی احساسات شخصی اعضا، اندازه انرژی سرمایه گذاری شده آنها در روابط گذشته و اندازه برونداد هیجانی به اجرا در آمد در پایان جلسه تکالیفی در جهت انجام دادن رفتارهای جرات آمیز به اعضا داده شد.

سرزنشگر های درونی افراد گفتگوهای در بین اعضا و رهبر گروه صورت گرفت. در پایان جلسه به اعضا تکلیفی در مورد آغاز کردن گفتگو با دیگران و نشان دادن خود بیانی نیرومند در روابطشان ارائه گردید.

در جلسه هفتم پس از بررسی تکالیف، آموزشهایی مربوط به تقاضا کردن و ارائه پاسخ های مناسب و مهارت های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی به صورت گروهی داده شد و نیز تمرین هایی در جهت حمله به احساس شرم در این موقعیت ها طراحی گردید.

در جلسه هشتم پس از بررسی تکالیف، مروری مختصر بر جلسات درمان صورت گرفت و اعضا به یکدیگر بازخوردهایی می دادند. در ضمن، آموزش هایی در جهت نحوه انتقال یافته ها به خارج از محیط گروه ارائه گردید.

به منظور اطمینان از انجام تمرین ها در منزل، به هر دو گروه، چک لیست ثبت انجام تمرین داده شد و از آنها خواسته شد که حداقل روزی دو بار تمرین را انجام داده و در چک لیست مربوطه علامت بزنند در آموزش ها از نمایش عملی، ایفای نقش، سخنرانی و سی دی آموزشی نیز استفاده شد. در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. در پایان دوره آموزش، در جلسه آخر، گروه های آزمون و کنترل، مورد پس آزمون قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پس آزمون همان پرسشنامه ابراز وجود بود. در طول انجام پژوهش ریزش نمونه وجود نداشت. با مشاهده کنجکاوی و علاقمندی دانشجویان گروه کنترل، برای کسب اطلاعات از دانشجویان شرکت کننده در گروه های آزمون، پژوهشگران از نظر اخلاقی تصمیم گرفتند مطالب را به صورت لوح فشرده در پایان پژوهش به این گروه ارائه نمایند.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که سه گروه (دو گروه آزمون و گروه کنترل) از لحاظ مشخصات فردی: سن، وضعیت تاهل و همچنین میزان معدل (جدول شماره ۱) همسان می باشند و از نظر آماری تفاوت معناداری بین گروه ها

در جلسه دوم پس از بررسی تکالیف، از اعضا خواسته شد که در مورد تواناییها و نیز نقاط ضعف خود به بحث بپردازند در این جلسه سعی شد که خودشناسی اعضا ارتقا یابد و نیز درباره ارتباطات و مشکلات عادی و روزمره افراد صحبت شود. همچنین، درباره تأثیری که افکار و شناختها ممکن است بر رفتار داشته باشد، بحث شد همچنین تکلیفی در جهت شناسایی موقعیت هایی که اعضا در آن شناخت های معیوبی دارند، داده شد.

در جلسه سوم پس از بررسی تکالیف، در مورد ساختار شناختی بحث شد و همچنین الگوی "A-B-C" ایس" توضیح داده شد و نیز در مورد افکار خودکاری که "Beck" مطرح کرده و ممکن است رفتار را تحت تأثیر قرار دهد توضیحاتی داده شد. در پایان جلسه از هر یک از اعضا خواسته شد طبق مدل ایس پنج مورد از باورها و افکار خود را که مانع از ابراز وجود می شوند، شناسایی کند.

در جلسه چهارم تکالیف جلسه قبل مرور شد و به افراد کمک شد که جنبه های مخرب این افکار را درک نمایند از فن تصویر پردازی عقلانی هیجانی در ارتباط با موقعیت های اجتماعی استفاده و نیز به توسعه روش های سازگاری پرداخته شده و همچنین به روش ها و الگوهای فکر کردن و مدیریت سازگاری با هیجان های منفی و آموزش نحوه جایگزینی رفتار لذت بخش و تفکر سازگار با آنها پرداخته شد.

در جلسه پنجم پس از بررسی تکالیف، سه مورد از خطاهای شناختی منجر به بی جراتی از جمله تفکر قطبی شده، ذهن خوانی و برجسب زدن توضیح داده شد و اعضا به بیان تجربه خود در مورد این خطاها پرداخته و سپس راههای مقابله با آنها تعلیم داده شد در پایان جلسه، به اعضا تکلیف داده شد که موقعیت های اجتماعی را که افراد از ارائه رفتارهای جراتمندان ترس دارند، شناسایی نمایند.

در جلسه ششم پس از بررسی تکالیف، بر روی شیوه های مبادله تعارفات روزمره بحث شده و نیز در مورد

وجود ندارد ($P < 0/05$). هیچ یک از نمونه ها سابقه مصرف داروی ضد اضطراب را نداشتند.

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی و میانگین مشخصات فردی در گروههای آزمودنی و کنترل

P-value	کنترل		درمان شناختی رفتاری		گشتالت درمانی		گروه	مشخصات فردی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
$P=0/6$	۵۰	۶	۴۱/۶۶	۵	۵۸/۳۳	۷	مجرد	وضعیت
	۵۰	۶	۵۸/۳۳	۷	۴۱/۶۶	۵	متاهل	تاهل
$P=0/82$	۴۱/۶۶	۵	۳۳/۳۳	۴	۳۳/۳۳	۴	۱۷-۲۰	
	۵۰	۶	۵۰	۶	۴۱/۶۶	۵	۱۴-۱۷	معدل
	۸/۳۳	۱	۱۶/۶۶	۲	۲۵	۳	۱۴	زیر
$P=0/74$	۲۳/۱		۲۲/۹		۲۳/۲		میانگین	سن
	۱/۵۶		۳/۹۸		۲/۴۹		انحراف معیار	

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون هر یک از گروهها و نتایج تحلیل نمرات ابراز وجود در درون و بین آزمودنی ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون ابراز وجود در گروههای آزمون و نتایج تحلیل کوواریانس ابراز وجود در درون آزمودنی ها (بین مراحل پیش آزمون - پس آزمون) و بین گروههای آزمودنی و کنترل

P-Value	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه ها
	۶/۲۰	۱۲/۱۳	۱۲	پیش آزمون گشتالت درمانی
	۵/۱۳	۲۵/۱۸	۱۲	پس آزمون گشتالت درمانی
	۳/۴۰	۱۱/۱۲	۱۲	پیش آزمون شناختی رفتاری
	۳/۶۰	۲۹/۱۵	۱۲	پس آزمون شناختی رفتاری
	۴/۴۷	۱۰/۱۱	۱۲	پیش آزمون کنترل
	۵/۶۵	۱۰/۹۰	۱۲	پس آزمون کنترل
۰/۴۵				پیش آزمون بین گروهها
۰/۰۱				پس آزمون بین گروهها

با توجه به اینکه تفاوت گروهها در پس آزمون معنادار بوده است، از آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه زوجی تفاوت میانگین ها استفاده شد. فرضیه اول تحقیق این بوده است که گشتالت درمانی گروهی میزان ابراز وجود را بطور معنا داری افزایش می دهد. با توجه به نتایج بدست آمده تفاوت نمرات ابراز وجود بین گروههای کنترل و گشتالت درمانی در پس

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ میانگین نمرات پس آزمون هر یک از گروههای آزمودنی نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است. این افزایش میانگین نسبت به گروه کنترل نیز بیشتر بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری بین گروهها وجود دارد و اثر بخشی در گروههای آزمون وجود داشته است ($P < 0/05$)

آزمون معنادار بود ($P < 0/05$) بنابراین فرض اول تحقیق تایید گردید.

فرضیه دوم تحقیق عبارت بود از "درمان شناختی رفتاری گروهی میزان ابراز وجود را به طور معناداری افزایش میدهد". با توجه به نتایج، تفاوت نمرات ابراز وجود بین گروههای کنترل و شناختی رفتاری در پس آزمون نیز معنادار بدست آمد ($P < 0/05$) بنابراین فرض دوم تحقیق نیز تایید گردید.

فرضیه سوم تحقیق عبارت بود از "بین اثر بخشی گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری گروهی تفاوت معناداری وجود دارد". با توجه به نتایج، بین نمرات ابراز وجود در گروههای گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P = 0/48$) و فرض سوم تایید نگردید.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری ایس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری بررسی و مقایسه گردید. یافته های بدست آمده نشان داد که قبل از مداخله، میانگین نمرات ابراز وجود بین سه گروه اختلاف معنادار نداشت و بعد از مداخله میانگین نمرات ابراز وجود در گروههای آزمون نسبت به قبل از مداخله تفاوت معناداری داشت ($P < 0/05$) اما در بین گروههای آزمون، تفاوت معناداری بدست نیامد ($P = 0/48$). در مقایسه هر یک از گروههای آزمون با گروه کنترل تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون دو گروه آزمودنی مشاهده شد که این یافته ها حاکی از اثر بخشی درمانهای گروهی بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری است و با یافته های حاصل از مطالعات مشابه همخوانی دارد. Denise و همکاران در سال ۲۰۱۲ در مطالعه خود اثر بخشی تکنیک های شناختی رفتاری را موثر دانستند و بیان کردند علت این اثر بخشی آن است که دانشجویان پس از دریافت آموزشها، خود و به صورت غیر رسمی قادر به انجام آن می باشند^(۱۹). Reilly و Jacobus در

بررسی اثر گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری نشان دادند که این روش با افزایش توان جراتمندی، در کاهش نشانه های اضطراب اثر معناداری داشته است^(۲۰). Vail و Xenakis پژوهشی را به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی و گشتالت درمانی بر ابراز وجود زنان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که استفاده از این دو رویکرد درمانی در ابراز وجود آنها موثر است^(۲۱). حاج حسینی و همکاران اثربخشی گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری را بر میزان ابراز وجود دانش آموزان پسر دوره راهنمایی، بررسی و مقایسه نموده و بیان کردند که تفاوت بین گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر ابراز وجود دانش آموزان معنادار نیست و لزوم آموزشهای خاص به این گروه را با در نظر گرفتن شیوه و کیفیت آموزش موثر و نیز زمینه مستعد برای بروز این اختلال و پیامدهای منفی ناشی از آن از جمله تاثیر متقابل را خاطر نشان ساختند^(۱۵) که با نتایج حاصل از این مطالعه همخوانی دارد. بر اساس یافته های این پژوهش، از آنجا که نتایج هر دو درمان مثبت ارزیابی شده است، می توان احتمال داد که آموزشهای شناختی رفتاری و گشتالتی، بر اساس هدف خود، به افراد کمک کرده است که رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آنها را قادر نموده تا کنترل شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را فزونی بخشند و یا آنچه را که باعث افزایش باورهای عمومی منفی می گردد تغییر دهند ضمن اینکه به افراد تکنیک هایی یاد داده شد که با بکار گیری آنها در آینده و در برخورد با موقعیت های خاص اجتماعی بتوانند با استفاده آنها با خواسته های نامعقول دیگران و اضطراب ناشی از رد آنها مقابله کنند. نظر به اینکه مطالعه ای که به بررسی ابراز وجود در دانشجویان پرستاری پردازد یافت نشد، نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش هایی که اثربخشی این درمان ها را بر ابراز وجود در گروههای مختلف تایید می کنند همخوانی دارد^(۲۲،۲۳). در این مطالعه میانگین نمرات ابراز وجود قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل معنادار نبود.

دانشجو در دانشگاه تحت مطالعه همگی مونث بودند. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی بررسی ها در دو جنس انجام شده و با هم مقایسه شود. دیگر آنکه نمونه ها از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و لازم است در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده ی جامعه پژوهش جانب احتیاط رعایت گردد. و نیز در این مطالعه، از روش آموزش گروهی شیوه های گشتالت درمانی و شناختی رفتاری استفاده شد که شاید در نتیجه تاثیر گذار شود، لذا پیشنهاد می شود که این شیوه های آموزشی درمانی با توجه به فرهنگ گروههای تحت مطالعه به صورت فردی نیز مورد بررسی قرار گیرد و نتایج آن با یکدیگر مقایسه شوند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد بدلیل تصویب این طرح پژوهشی و ریاست دانشکده پرستاری و مامایی و دانشجویانی که در انجام این پژوهش همکاری نموده اند، اعلام می دارند.

به طور کلی با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهشهای همسو با آن و مؤلفه های بارز در افراد مبتلا به نقص در ابراز وجود، می توان از هر کدام از درمانهای شناختی رفتاری و گشتالتی به عنوان شیوه ی روان درمانی انتخابی، در جهت کاهش باورها و مؤلفه های ناکارآمد در دانشجویان پرستاری که نقص در توان ابراز وجود دارند استفاده نمود و استفاده از هر کدام از درمانها در این گروه بر دیگری برتری ندارد. از آنجا که در این مطالعه مهارتهای آموزش داده شده، اثر بخشی معناداری را نشان داد، آموزش این مهارتها برای دانشجویان پرستاری به خصوص بعد از گذراندن آموزشهای بالینی و در زمان کارآموزی در عرصه بدلیل ارائه مراقبت به صورت نیمه مستقل، در دستیابی پایدار به نتایج مطلوب و اثر بخش درمان و حل مشکل به نظر موثر خواهد بود، زیرا در مطالعات دیگری که بر مولفه ابراز وجود انجام گردیده افزایش ابراز وجود را عامل افزایش تمرکز و حافظه، افزایش یادگیری، تسهیل مطالعه و احساس خوب جسمی و روانی در دانشجویان پرستاری دانسته اند^(۳). از محدودیت های مطالعه حاضر میتوان به مواردی اشاره نمود از جمله اینکه نمونه ها بدلیل ماهیت پذیرش

فهرست منابع

1. Dziegielewska SF. *Dsm-iv-tr in Action*: John Wiley & Sons; 2010.
2. Hajihassani M, Keanipoor O. [Effectiveness of active music therapy on Assertiveness. Proceedings of the 2th Conference of Iranian Psychological Association]; 2010;Tehran: Iranian Psychological Association. Persian
3. Gaddis S. Positive assertive "pushback" for nurses. *Iowa Nurse Reporter*. 2007 ; 20(1):17-9.
4. Mc Cabe C, Timmins F. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2003;3(1):30-42.
5. McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible? *J Clin Nurs*. 2004;13(6):707-13.
6. Poyrazli S, Arbona C, Nora A, McPherson R, Pisecco S. Relation between assertiveness, academic self-efficacy, and psychosocial adjustment among international graduate students. *J Coll Stud Dev*. 2002; 43(5): 632-42.
7. Begley CM, Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Educ Today*. 2004;24(7):501-10.
8. Meamarian R. [The application concepts and theories in nursing]. Tehran: Tarbeat Modares University Pub. 2009; 293-6. Persian.
9. McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible? *J Clin Nurs*. 2004;13(6):707-13.
10. Gomes VM, Silva MJPd, Araújo EAC. Gradual effects of therapeutic touch in reducing anxiety in university students. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):841-6.

11. Lin Y-R, Shiah I, Chang Y-C, Lai T-J, Wang K-Y, Chou K-R. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Educ Today*. 2004;24(8):656-65.
12. Liza L. Please Disturb The Session: A Narrative Analysis of 21 ST Century Gestalt Therapists and culture. Unpublished PhD. Thesis, University of New Mexico State. .2010
13. Navabinejad SH. [Theories of consulting and group psychotherapy]. 8rd ed Tehran: semat. 2004. Persian
14. Choopani M, Ahmadi A, Sharifinea MH, Bahrami F. [Effectiveness of Religious group therapy and cognitive- behavior therapy on self- confidence and marital attitudes]. *J of Studies in Islam and Psychology*. 2010;6(4):31-61. Persian
15. Haji hasani M, Etemadi A, Areean KH. [Effectiveness of Gestalt therapy and Cognitive-behaviors therapy on assertiveness on boy student]. *J of Researches of Cognitive –Behavioral Science*. 2012;2(3):1-16. Persian
16. Shan R, Roderic GH. Education of Assertiveness. Translate by: Shahni Yelagh SH, Rezae A, Pakseresht MJ . Tehran: Shahid chamran university.1998.
17. Jafari E. [Investigation of relationship between self-esteem and Assertiveness] .Available from: www.ilamprisons.ir/Attach/,2009 Persian
18. Gorgori Rahim B, Mokhtar M. [Effectiveness of Assertiveness education on mental health, social anxiety, Assertiveness and academic performance on student]. Proceedings of the student, 1th Conference on social determinant of health; 2010: Tehran: Iran university medical science . Persian.
19. Ginzburg DM, Bohn C, Höfling V, Weck F, Clark DM, Stangier U,. Treatment specific competence predicts outcome in cognitive therapy for social anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2012; 50(12): 747–52.
20. Reilly J, Jacobus V. Students evaluate Carl Rogers and his relationship with Gloria: A brief report. *Journal of Humanistic Psychology*. 2008;48(1):32-41.
21. Vail S, Xenakis N. Empowering women with chronic, physical disabilities: A pedagogical/experiential group model. *Social Work in Health Care*. 2007;46(1):67-87.
22. Adamrita CS. The effects of gestalt and cognitive- behavioral therapy group intervention on the assertiveness and self –steam of women with physical disabilities facing abuse. Unpublished PhD. Thesis, Wayne State University, Michigan. 2010.
23. Lau WY, Chan CK, Li JC, Au TK. Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. *Behav Res Ther*.2010; 48(11):1067-77

Comparison of the Effect of Gestalt Therapy and Ellis Cognitive-Behavioral Therapy on Assertiveness of Nursing Students

*Moghimian M, MS¹.

Amini R, MS².

Abstract

Background & Aim: Assertiveness as one of the life skills, leads to an increase in self-esteem, logical expression of thoughts and feelings, reduction of anxiety, improvement of social communication skills and consideration of the rights of others and meanwhile, taking one's right and finally an increase in life satisfaction and happiness. This study aimed to compare the effect of Gestalt therapy and Ellis Cognitive-Behavioral therapy on assertiveness of nursing students.

Material & Methods: It was a clinical trial, with pre-test - post-test design and control group. Among 80 nursing students enrolled in the school of nursing and midwifery of the Najaf Abad branch of Islamic Azad University in academic year of 2013-2014 who were at the beginning of their field training, those who were deficient in assertiveness (n=36) were detected by ASA questionnaire and randomly assigned into two experimental and one control groups (each = 12). The experimental groups including Gestalt therapy and Ellis Cognitive Behavior therapy received training during 8 sessions, while the control group did not receive any interventions. Post-test was performed immediately after training with the same tool. Data was analyzed by analysis of covariance, one-way ANOVA and post hoc LSD tests using SPSS-PC (v. 20).

Results: Analysis of covariance showed no difference between the groups in terms of assertiveness before intervention ($P < 0/05$). After the intervention, a significant increase was seen in the mean score of assertiveness in both Gestalt therapy and Ellis cognitive behavioral therapy ($P < 0/05$). Assertiveness scores were significant between each test and control groups ($P < 0/05$). There was no significant difference between experimental groups after the interventions ($P = 0/48$).

Conclusion: As the results showed, the effect of Gestalt therapy and Ellis cognitive behavioral therapy on nursing students' assertiveness is the same. Accordingly, the above mentioned therapies as methods of psychotherapy could be used alternately to reduce inefficient beliefs of nursing students.

Keywords: Gestalt Therapy, Ellis Cognitive-Behavioral therapy, Assertiveness, Student

Received: 6 May 2014

Accepted: 4 Aug 2014

¹ Faculty member of nursing group, School of Nursing and Midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran (*Corresponding Authors) Tel : +98 09131143254 Email: m-moghimian@iaun.ac.ir

² Faculty member of nursing group, School of Nursing and Midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran