

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت روان افراد متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی در

مشهد

غلامرضا ثناگو محرر^۱، زهرا وفایی جهان^{۲*}

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پانجاه‌وپنج، سال ۱۴۰۱، صفحات ۵۰۹-۵۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

چکیده

روانشناس یک متخصص بهداشت روان است که به بررسی رفتار و فرایندهای ذهنی آن می‌پردازد. سلامت روان روان‌شناسان بسیار حائز اهمیت است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی در افزایش سلامت روان در داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی و بررسی مجدد تصمیم آنها به انتخاب رشته روان‌شناسی می‌باشد. این مطالعه به روش شبه تجربی بود و با استفاده از روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. ۴۰ نفر از داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار موردسنجش، پرسشنامه سلامت عمومی روان بود؛ که با این پرسشنامه سطح سلامت روان در جنبه‌های مختلف از قبیل اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی سنجیده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند میانگین نمره‌های سلامت روان گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشت و همچنین نسبت به گروه گواه افزایش معناداری یافت. همچنین نمرات گروه آزمایش در مرحله پیگیری به‌طور معناداری بالاتر از نمرات پیش‌آزمون بود؛ به عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی سلامت روان در داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی را به‌طور معناداری افزایش داد؛ و به دنبال ۷ نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش از انتخاب رشته روان‌شناسی منصرف شدند.

کلیدواژه: سلامت عمومی روان، داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی، طرح‌واره درمانی.

مقدمه

واژه روان‌شناسی از دو بخش روان+ شناسی تشکیل شده است. روان‌شناسی دانشی است که به شناخت و بررسی رفتار و فرایندهای روانی می‌پردازد. هدف علم روان‌شناسی توصیف و تبیین و پیش‌بینی و کنترل رفتار است. روان‌شناسی شاخه‌ها و گرایش‌های زیادی دارد از قبیل روان‌شناسی بالینی، عمومی، تربیتی، شناختی، سلامت و... روان‌شناس یک متخصص حرفه‌ای و حاذق در بخش سلامت روان است؛ و روان‌پزشکی یکی از گرایش‌های رشته پزشکی است. روان‌پزشکی و روان‌شناسی حرفه‌هایی هستند که با یکدیگر تعامل دارند. روان‌پزشکان و روان‌شناسان، متخصصان بهداشت روان هستند. حوزه تخصص آنها ذهن است و نحوه تأثیرگذاری بر رفتار فرد می‌باشد. آنها اغلب برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های روانی با یکدیگر کار می‌کنند؛ و هر دو متعهد هستند که به افراد کمک کنند تا از نظر ذهنی خوب باشند؛ و به وضعیت سلامت عمومی روانی افراد توجه می‌کنند و به افراد در جهت پیشگیری و درمان اختلالات روان کمک می‌کنند. سلامت عمومی روان، به معنای سلامت هیجانی و روان‌شناختی به گونه‌ای که فرد بتواند از افکار خود و توانایی خود در جامعه استفاده کند، می‌باشد. فردی که می‌تواند بر فشارهای معمول زندگی روزمره خودش غلبه کند و یک زندگی دارای استقلال داشته باشد دارای سلامت روان است. سلامت روان دربردارنده توانایی‌های فردی برای مقابله با مشکلات و لذت بردن از زندگی و یافتن تعادل در بین فعالیت‌های زندگی و رسیدن به انعطاف روان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). روان‌شناس خوب باید بتواند با مراجع خود به موقع همدلی کند و تشخیص درستی از مشکل مراجع داشته باشد و سپس درمان مناسب را در پیش بگیرد. روان‌شناس خوب حتماً به سلامت روان خودش اهمیت می‌دهد و مشکلات روان خودش را وارد جلسه درمان نمی‌کند. لذا بسیار حائز اهمیت است که یک روان‌شناس قبل از روان‌شناس شدن تحت درمان و جلسات روان‌درمانی قرار بگیرد و در صورت عاری بودن از اختلالات و مسائل حاد روان وارد رشته و شغل روان‌شناسی شود؛ زیرا رشته‌های مربوط به بهداشت روان سبب ایجاد تنش‌های روانی و کاهش سلامت روان درمانگر می‌شوند و یک روان‌شناس در کنار شغلش نیازمند مراقبت‌های مستمر از سلامت روان خود می‌باشد و در صورتی که از قبل مسائل و اختلالاتی در روان داشته باشد به واسطه تنش‌های شغلی تشدید می‌شود و به خودش و مراجع کننده‌اش آسیب جدی و جبران‌ناپذیر وارد می‌کند. فرهادی و همکاران (۱۳۸۴) به بررسی سلامت روان کارکنان مرکز روان‌پزشکی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ۳۵ درصد از کارکنان مراکز روان‌پزشکی که به بیماران روانی خدمات ارائه می‌دهند دارای مسائلی همچون مشکلات جسمی، اضطراب، مشکلات خواب و مشکل در کارکردهای اجتماعی هستند. کسانی که از نزدیکان این بیماران هستند بیشترین مشکلات روانی را دارند و مشکلات روانی برای جوان‌ترها و آن‌هایی که سابقه کاری کمتری دارند، بیشتر می‌شوند. در نتیجه مسئولان مراکز روان‌پزشکی باید قبل از گرفتن نیروی انسانی شرایطی برای آموزش فراهم نمایند تا پرسنل سلامت روان بیشتری را تجربه کنند (فرهادی و همکاران، ۱۳۸۴). هاشم زاده و همکاران (۱۳۷۹) سلامت روان کارکنان بیمارستان شهر شیراز را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که کارکنان مجردی که تازه به این شغل دست پیدا کرده‌اند و محیط برایشان آشنا نیست و تسلط کاملی در مورد محیط ندارند نسبت به کسانی که متأهل هستند سلامت روان پایین‌تری دارند (هاشم زاده، اورنگی و بهره دار، ۱۳۸۸). کووما هانکن و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که در صورتی که رضایت از زندگی کم باشد احتمال خودکشی بالاست و ربطی به جنسیت ندارد؛ و عدم انتخاب درست رشته

تحصیلی و شغلی می‌تواند عدم رضایت از زندگی را تشدید کند و از عوارض جبران‌ناپذیر آن خودکشی می‌باشد (هانکین، یانگ، آبلا، اسمولن، جنسن، جولی، تچنو، گاتلیب، کوهن، اپنهمیر^۱، ۲۰۱۵). مطالعه‌ای در بریتانیا در سال ۱۹۹۶ توسط بوریل و همکارانش برای بررسی میزان سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بریتانیا انجام شد و نتایج نشان داد که پرستاران شاغل در بریتانیا مشکلاتی در سلامت روان از قبیل افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند که می‌تواند ناشی از تنش‌های شغلی ایشان باشد. لذا پرستاری از مشاغل می‌باشد که با سلامت روان رابطه مستقیمی دارد (وست، بوریل، کارول، وال، هاردی، شاپیرو، کارتر، جویا و هانی^۲، ۱۹۹۶). مطالعات انجام شده حاکی از این است که در سراسر جهان، موضوع مشکلات مربوط به سلامت روان و جسم متخصصان بهداشت روان اهمیت زیادی برای پژوهشگران و مسئولان اجرایی داشته است زیرا اگر سلامت روان متخصصان بهداشت روان در وضعیت مساعدی نباشد نمی‌توان از آنها انتظار داشت که خدمات مورد انتظار را برای مراجعین خود داشته باشند.

رویکردهای زیادی در علم روان‌شناسی جهت روان درمانی و کمک به افراد در بهبود سلامت روان وجود دارد. در این مطالعه از طرح‌واره درمانی که درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری بنا شده است استفاده کردیم. یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد طرح‌واره‌ها (تله‌های زندگی) برآورده نشدن نیازهای عاطفی اصلی در دوران کودکی است. همان‌طور که دوران کودکی ما سپری می‌شود، ۴ نوع تجربه منفی نیز در ایجاد طرح‌واره‌ها نقش دارند. ۱- نیازهای برآورده نشده ۲- آسیب یا بدرفتاری ۳- آزادی بیش‌ازحد یا عدم محدودیت ۴- همانندسازی انتخابی و درون سازی. به عبارتی رفتارهای ناسازگارانه و نامناسب فردی که دچار اختلال شخصیت است در پاسخ به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌اش به وجود آمده است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راه‌های ناکارآمدی که بیماران از طریق آنها یاد می‌گیرند با دیگران کنار بیایند و روابط اجتماعی خود را به اصطلاح مدیریت کنند اغلب زیربنای نشانه‌های مزمنی مثل اختلالات اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت و روان‌تنی به شمار می‌رود. (اورنگ، هاشمی رزینی و عبداللهی، ۱۳۹۶). به دنبال تجربه طرح‌واره در طرح‌واره درمانی مراجع به این نتیجه می‌رسد که باورهای مرکزی‌اش چندان درست و کارآمد نیستند، اما احساس و هیجانش به گونه‌ای دیگر عمل می‌کند. با رویکرد طرح‌واره درمانی می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که هدف اصلی به‌کارگیری انواع تکنیک‌های درمانی به‌منظور حاکمیت ذهنیت بزرگسال سالم در فرد بیمار است. افرادی که درگیر ذهنیت‌های ناسازگار شده‌اند، رفتار، احساس و تصمیمشان تابع این ذهنیت‌های ناسالم است. به همین دلیل چهار مشکلات بین فردی و درون فردی می‌شوند. هدف تکنیک‌های طرح‌واره درمانی این است که ذهنیت بزرگسال سالم بتواند عنان و اختیار را تا حدودی به دست بگیرد. هدف طرح‌واره درمانی نافع‌ال سازی ذهنیت‌های ناسازگار و حداکثر رسانی حاکمیت ذهنیت بزرگسال سالم است. شاید از این رهگذر فرد بتواند به پذیرش، شکیبایی، لذت بردن و واقع‌بینی برسد. دستاوردی که اگر در پرتو تلاش و کوشش به دست نیاید حتی گام برداری در آن مسیر نیز تجربه گران‌بهاست (یانگ، کلوکو، ویشر^۳، ۲۰۰۳). اگر درمانگر مهارت لازم از طرح‌واره درمانی را نداشته باشد باعث اثرات منفی

¹ Hankin,, Young, , Abela, Smolen, Jenness, Gulley, Technow, Gottlieb, Cohen , Oppenheimer

² West,, Borrill, Wall, Hardy, Shapiro,,Carter, Golya, Haynes

³ Young ,colosco ,visher

در درمان جو می‌شود (جامس^۱، ۲۰۰۱). تاکنون مطالعات اندکی در زمینه بررسی سلامت روان داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی انجام شده است. سلامت روان متخصصان بهداشت روان از جمله روان‌شناسان از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. سلامت روان متخصصان بهداشت روان هم تحت تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگارشان می‌باشد و هم تنش‌های شغلی ایشان می‌تواند در کاهش سلامت روان ایشان مؤثر باشد. لذا حائز اهمیت است که متخصصان بهداشت روان قبل از ورود به تحصیل در حیطه خدمات بهداشت روان مورد ارزیابی و در صورت نیاز درمان قرار بگیرند. عنایتی، درانی، کرم‌دوست (۱۳۹۱) به بررسی مقایسه‌ای عوامل مؤثر بر انتخاب رشته تحصیلی دانشجویان دانشکده‌های فنی و مهندسی و روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که عوامل مؤثر بر انتخاب رشته دانشجویان فنی و مهندسی به ترتیب عوامل اقتصادی، عوامل فردی، موسسه‌ای-آموزشی، کنکور سراسری و عوامل اجتماعی فرهنگی بود و عوامل مؤثر بر انتخاب رشته دانشجویان روان‌شناسی و علوم تربیتی به ترتیب عوامل کنکور سراسری، موسسه‌ای، اجتماعی-فرهنگی، فردی و اقتصادی بود. افزون بر این، در میان عوامل پنج‌گانه بین دو گروه تفاوت معناداری نبود (عنایتی، درانی، کرم‌دوست، ۱۳۹۱). در این مطالعه به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی در افزایش سلامت روان داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی می‌پردازیم و در صورت اثربخشی طرح‌واره درمانی در افزایش سلامت روان ایشان، نگرش و تمایل ایشان جهت انتخاب رشته روان‌شناسی را مجدد ارزیابی می‌کنیم. سؤال این است که آیا با بهبود سلامت روان در داوطلبان رشته روان‌شناسی، بازهم تمایل به ادامه تحصیل در این رشته را دارند؟

روش پژوهش

در پژوهش حاضر، از طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش از بین داوطلبان کنکور که متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی در مشهد در مردادماه سال ۱۴۰۰ بودند؛ که جهت انتخاب رشته به موسسه قلم چی مراجعه کرده بودند؛ که دامنه سنی ایشان ۱۸ تا ۲۸ سال، بدون در نظر گرفتن وضعیت تأهل و طبقه اجتماعی اقتصادی آنان بود. ابتدا به‌طور تصادفی و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعین به موسسه قلم چی که داوطلب انتخاب رشته روان‌شناسی بودند و همچنین داوطلب شرکت در این پژوهش بودند، ۴۰ نفر انتخاب شدند؛ و در یک جلسه معارفه با شرایط و ضوابط این پژوهش آشنا شدند و با پر کردن فرم رضایت‌نامه، رضایت خود را از شرکت در این پژوهش اعلام نمودند.

۴۰ نفر گروه نمونه، به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند (در هر گروه پنج نفر بیشتر از تعداد معمول، برای جلوگیری از ریزش نمونه و تهدید علمی نبودن نتیجه پژوهش حضور داشتند). گروه آزمایش، پس از پر کردن تعهدنامه اخلاقی وارد مداخله آموزشی شدند و ۱۰ جلسه ۱۱۰ دقیقه‌ای داشتند شامل ۱۰۰ دقیقه آموزش و ۱۰ دقیقه استراحت و پذیرایی (یک جلسه در هفته) بود؛ و گروه کنترل نیز پس از پر کردن تعهدنامه اخلاقی وارد جلساتی شدند که در آن صرفاً آموزش نرم‌افزار ورد و اکسل را دریافت کردند. تعداد جلسات گروه کنترل نیز ۱۰ جلسه به مدت هر جلسه ۱۱۰ دقیقه بود و ۱۰ دقیقه استراحت و پذیرایی (یک جلسه در هفته) داشتند. جلسات آموزشی به‌صورت گروهی توسط پژوهشگر اجرا شد. محقق فنون طرح‌واره درمانی

¹ James

را در دوره‌های تخصصی گذرانده بود و گواهی دریافت کرده بود. در این پژوهش از برنامه طراحی شده درمان جفری یانگ در کتاب طرح‌واره درمانی استفاده شد (اندوز، حمیدپور، ۲۰۱۲). محل برگزاری دوره‌ها در دفتر مشاوره و خدمات روان‌شناسی وفایی واقع در خیابان ابن‌سینا مشهد بود. آزمون سلامت روان به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. داده‌های پژوهش با ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه کنترل با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تی تست انجام گرفت. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: دریافت خدمات مداخله‌ای روان‌پزشکی و دارویی در طول جلسات آموزش و حضور نداشتن بیش از سه جلسه در کلاس‌های آموزشی.

درنهایت، به‌منظور پیگیری ماندگاری اثربخشی آموزش فنون طرح‌واره درمانی، پس از گذشت یک ماه مجدداً آزمون سلامت روان بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ بود. آزمون وضعیت عمومی سلامت روان در جمعیت عام جامعه یا بخش‌های غیر روانی بالینی روشی است برای شناسایی بیماری‌های جزئی روانی، برای شناسایی روش‌های مراقبت اولیه. این آزمون برای کلیه افراد بزرگسال مناسب است و به‌جز برای کودکان، محدودیت سنی ندارد. در آزمون وضعیت عمومی سلامت روان دو موضوع موردتوجه قرار دارد: عدم توانایی در انجام کارهای عادی و وقوع یک پدیده جدید و آشفته کننده در زندگی فرد.

پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ^۱ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) تنظیم گردید. پرسش‌نامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سوالی، ۲۸ سوالی و ۱۲ سوالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین (ماری و ویلیامز، ۱۹۸۵؛ شمسوند و همکارانش، ۱۹۸۶)، فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سوالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سوالی است. اعتبار این پرسشنامه از طریق سه روش دوباره سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ بررسی شده است که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ حاصل شد. برای بررسی روایی پرسشنامه سلامت روان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس انجام شد که ضریب همبستگی حاصل آن ۰/۵۵ بود (تقوی، ۱۳۸۰).

شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از پر کردن پرسشنامه در گروه آموزشی طرح‌واره درمانی، جلساتی با محتوای زیر را دریافت نمودند:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و ابلاغ قوانین و اهداف گروه،

جلسه دوم: تکمیل کردن پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان، آشنایی با مفهوم طرح‌واره

جلسه سوم: آشنایی با انواع طرح‌واره‌ها و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

جلسه چهارم: شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در اعضای گروه و توضیح در مورد تأثیر آنها بر روی زندگی و سلامت عمومی روان

جلسه پنجم: ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و سپس اجرای تکنیک‌های شناختی، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره، استفاده از سبک درمانی رویارو سازی همدلانه و ارائه تکلیف برای هفته آینده

جلسه ششم: اجرای تکنیک‌های شناختی برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره، آموزش و تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی و ارائه تکلیف و بازخورد

¹ General health questionnaire Goldberg

جلسه هفتم: ارائه منطقی و هدف تکنیک های رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهایی که باید تغییر کند، اولویت بندی رفتارها برای الگو شکنی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتار

جلسه هشتم: دریافت بازخورد از جلسات قبل، آموزش جایگزینی طرحواره های مثبت، جمع بندی مهارت ها، پر کردن مجدد پرسشنامه این مطالعه، تشکر، خداحافظی و ختم جلسات درمانی

یافته ها

به منظور بررسی اثربخشی آموزش فنون طرحواره درمانی بر سلامت عمومی روان داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان شناسی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مانکوا استفاده شد. پیش از انجام این آزمون، بررسی یک مفروضه آماری الزامی است. لذا بر اساس نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون، سطح معناداری آماری محاسبه شده در متغیر سلامت روان ۰/۹۲۲ و بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد؛ بنابراین با توجه به نمرات به دست آمده، گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی دهد ولی در گروه آزمایش شاهد کاهش نمرات در نشانه های جسمانی، اضطراب، بی خوابی و افسردگی و همچنین افزایش نمرات کارکرد اجتماعی در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون هستیم؛ و در نتیجه طرحواره درمانی سبب افزایش سلامت روان داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان شناسی در گروه آزمایش شد؛ و تعداد ۷ نفر از گروه آزمایش از انتخاب رشته روان شناسی منصرف شدند زیرا هدف آنها از انتخاب رشته روان شناسی کمک به خودشان جهت حل مشکلات و مسائل روانی شان بود؛ و بعد از بهبود نسبی از شروع و ادامه تحصیل در رشته روان شناسی منصرف شدند. جدول ۱ نمرات آزمودنی های گروه کنترل و آزمایش را در سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۱. نمرات سلامت روان در سه مرحله اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
		پیش آزمون	پس آزمون
کنترل	نشانه های جسمانی	۱۴/۸۲ $\pm$ ۲/۲۹۹	۱۴/۸ $\pm$ ۲/۵۸
	اضطراب و بی خوابی	۱۶/۵۹ $\pm$ ۳/۹۳۲	۱۶/۴۷ $\pm$ ۴/۰۴۷
	کارکرد اجتماعی	۱۳/۴۷ $\pm$ ۳/۶۰۸	۱۴/۷۱ $\pm$ ۳/۶۷۲
	افسردگی	۱۳/۸۹ $\pm$ ۴/۶۲۱	۱۲/۸۸ $\pm$ ۴/۴۱۴
	نمره کلی سلامت عمومی	۵۸/۷۶ $\pm$ ۸/۸۱۳	۵۸/۸۸ $\pm$ ۷/۶۳۳
آزمایش	نشانه های جسمانی	۱۴/۱۳ $\pm$ ۲/۷۴۷	۱۳/۰۷ $\pm$ ۳/۰۱۲
	اضطراب و بی خوابی	۱۴/۶۳ $\pm$ ۲/۹۴۶	۱۱/۸۳ $\pm$ ۳/۰۳۴
	کارکرد اجتماعی	۱۴/۶۷ $\pm$ ۳/۶۳۸	۱۹/۱۳ $\pm$ ۳/۷۵۷
	افسردگی	۱۱/۸۷ $\pm$ ۴/۶۴۱	۸/۸ $\pm$ ۲/۵۱۲
	نمره کلی سلامت عمومی	۵۵/۲۷ $\pm$ ۸/۰۲۲	۵۲/۷۳ $\pm$ ۸/۱۷۲

بحث و نتیجه گیری

روان شناسی علم مطالعه رفتار و فرایندهای ذهنی آن است. از وظایف روان شناس که یکی از متخصصین بهداشت روان است این است که به مراجعین خود کمک کند که فرایندهای ذهنی و روانی پشت رفتار خود را شناسایی کنند و دلایل ناخودآگاه و خودآگاه پشت رفتارهایشان را بشناسند و بعد از شناسایی این دلایل با کمک روان شناس به نیازهای عمیق روانی خود پی ببرند و برای رفع نیازهای خود از رفتارهای سازگارانه به جای رفتارهای ناسازگارانه استفاده کنند. این فرایند که به کمک روان شناس صورت می گیرد نیازمند پیش شرطهایی جهت طی شدن مسیر درمان به صورت موفقیت آمیز می باشد. این پیش شرطها شامل سلامت روان درمانگر،

رعایت اصول اخلاقی توسط مراجع و درمانگر و ایجاد ارتباط عاری از اعتماد و امنیت بین مراجع و درمانگر می باشد. در صورتی که درمانگر از سلامت روان برخوردار نباشد در این فرایند درمانی افشاسازی می کند و احساسات و نیازها و مسائل عمیق روانی خود را وارد پروسه درمان می کند؛ و در این وضعیت، مراجع دچار تعارض های بیشتری می شود زیرا خواسته ها و نیازهای عمیق خودش با نیازهای درمانگر آمیخته و غیرقابل تشخیص می شود و درمان و شناختی مناسب صورت نمی گیرد؛ و در واقع مراجع متوجه فرایندهای روانی پشت رفتارش نخواهد شد؛ زیرا انجام یک رفتار در هر فرد دلیل منحصر به فردی دارد و در جلسه مشاوره در صورتی که درمانگر سلامت روان نداشته باشد دلیل رفتار مراجع را از دیدگاه خودش با توجه به مسائل و آسیب های خودش تعبیر خواهد کرد که این وضعیت در جلسه درمان برای مراجع کمکی را به ارمغان نمی آورد (در پروجکت کردن توسط درمانگر، تعبیر و تحلیل های جلسه درمان با توجه به نیازهای درمانگر انجام می شود).

افرادی که وارد رشته روان شناسی می شوند دلایل خاص خودشان را دارند که از بین آنها افرادی که به دلیل مشکلاتی که در سلامت روان دارند و انگیزه شان کمک به خودشان در این رشته و حرفه می باشد هدف بررسی در مقاله حاضر بودند. آمارها نشان می دهد پذیرفته شدن در رشته های برتر پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی و حتی فعالیت در زمینه های دیگر مرتبط با امور بهداشتی و درمانی از قبیل خدمات مشاوره و روان شناسی می تواند به سلامت روان افراد آسیب بزند و حتی میل شان به خودکشی را افزایش دهد. همچنین میزان اقدام به خودکشی در میان پزشکان به خصوص در بین تخصص های مختلف پزشکی، روان پزشکی در صدر میزان خودکشی قرار دارد. روان شناسان و روان پزشکان به دلیل حساسیت های شغلی و تنش های شغلی شان در صورتی که نسبت به سلامت روان خود غفلت کنند دچار آسیب های روانی می شوند که سلامت عمومی روان در ایشان کاهش می یابد. حال اگر از قبل از ورود به این رشته سلامت روان کمی داشته باشند در این حرفه نه تنها سلامت روانشان بهبود نمی یابد بلکه مشکلات سلامت روانشان تشدید می شود. تجربیات کودکی در ایجاد طرحواره های ناسازگار نقش اساسی دارد و متخصصان بهداشت روان هم از دیگران در این زمینه مستثنی نیستند. در مطالعه ای در سال ۱۳۹۳ توسط میردیریکوند و همکاران انجام شد به بررسی مقایسه ای سلامت روان در بین دانشجویان رشته های روان شناسی و کامپیوتر دانشگاه پیام نور اندیمشک پرداخته شد و نتایج حاکی از آن بود که بین سلامت روان دانشجویان از لحاظ رشته و گروه سنی تفاوت معناداری مشاهده نشد (میردیریکوند، میردیریکوند، طاهری، ۱۳۹۲).

طرحواره درمانی یکی از رویکردهای روان شناسی می باشد که به مراجعین در شناسایی طرحواره های ناسازگار و تبدیل آن به طرحواره های سازگار کمک می کند و طرحواره درمانی یک درمان امیدوارکننده برای انواع مشکلات سلامت روان از جمله اختلالات روحی و افسردگی است. اکثر تحقیقات فعلی نشان می دهد که طرحواره درمانی در درمان اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات شخصیت و حتی اختلالات سایکوسوماتیک نقش مؤثری دارد. به عنوان مثال، طبق نتایج یک مطالعه کنترل شده در سال ۲۰۱۴، درمان برنامه ریزی شده در درمان اختلالات شخصیت مؤثر بوده است. اگرچه نتایج پژوهش حاضر امیدوارکننده است، اما اکثر کارشناسان نیاز به تلاش ها و تحقیقات بالینی بیشتر را در نظر می گیرند. ذوقی و رستمی (۱۳۹۱)، پژوهشی باهدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی تلفیقی با مصاحبه انگیزشی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به نارسایی کلیه انجام دادند و نتیجه گرفتند که طرحواره درمانی تلفیقی در کاهش اضطراب و افسردگی این بیماران مؤثر است (ذوقی و رستمی، ۱۳۹۱). توصیه می شود در مطالعات

آتی طرح‌واره درمانی با روش‌های درمانی دیگر تلفیق شود و اثربخشی آن بررسی شود. همچنین افضلی و همکاران (۱۴۰۱)، به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر ولع مصرف مواد غذایی، انعطاف‌پذیری شناختی و سوگیری توجه به مواد غذایی در افراد مبتلا به اختلال پرخوری پرداختند و بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری نمود که طرح‌واره درمانی می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در افراد مبتلا به اختلال پرخوری بکار رود (افضلی، احتشام زاده، عسگری، نادری، ۱۴۰۱). لذا با توجه به مطالعات مختلف، می‌توان نتیجه گرفت از طرح‌واره درمانی می‌توان در زمینه درمان بیماری‌های سایکوسوماتیک و انواع اختلالات روانی استفاده کرد. در این پژوهش نتایج نشان دادند که طرح‌واره درمانی سبب بهبود سلامت روان داوطلبان متمایل به انتخاب رشته روان‌شناسی شد (گروه آزمایش) و تعدادی از این داوطلبان (۷ نفر) پس از بهبود نسبی سلامت روان تمایلشان نسبت به انتخاب رشته روان‌شناسی تغییر کرد؛ و این تعداد ابراز کردند، انگیزه‌شان از انتخاب رشته روان‌شناسی بهبود سلامت روان خودشان بود و بعد از بهبود نسبی از تصمیم خودشان منصرف شدند؛ و تصمیم گرفتند با کمک گرفتن از روان‌شناس از سلامت روان خودشان مراقبت کنند. لذا توصیه می‌شود سلامت روان داوطلبان انتخاب رشته‌های مرتبط با بهداشت روان قبل از ورود ایشان به عرصه تحصیل مورد ارزیابی قرار بگیرد و در صورت لزوم تحت جلسات روان درمانی قرار بگیرند و همچنین تدابیری جهت تداوم سلامت روان متخصصان بهداشت روان به‌خصوص روان‌شناسان و روان‌پزشکان در نظر گرفته شود.

قدردانی

نویسندگان مقاله بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین موسسه قلم چی در مشهد جهت فراهم آوردن امکانات پژوهشی برای انجام این تحقیق ابراز می‌دارند؛ و همچنین از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش شرکت نمودند و در اجرای آن ما را یاری نمودند قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

- افضلی، رضا؛ احتشام زاده، پروین؛ عسگری، پرویز؛ نادری، فرح. (۱۳۹۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر میل به غذا، انعطاف‌پذیری شناختی و سوگیری توجه نسبت به غذا در افراد مبتلا به اختلال پرخوری، جلد فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱ (۴۱)، ۲۷-۴۶.
- اورنگ، سهیلا؛ هاشمی رازینی، هادی؛ عبداللهی، محمدحسین. (۲۰۱۶). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، المند: مجله سالمندی ایران، ۱۲ (۳)، ۳۲۶-۳۴۵.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). روایی و روایی پرسشنامه سلامت عمومی، مجله روانشناسی، ۴ (۲۰)، ۳۸۱-۳۹۸.
- ذوقی، محمدرضا؛ رستمی، مهناز. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی ترکیبی با مصاحبه انگیزشی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به نارسایی کلیه، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۰ (۴)، ۳۰-۴۰.

- عنایتی، علی؛ درانی، کمال؛ کرم‌دوست، نوروز علی. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای عوامل مؤثر بر انتخاب رشته تحصیلی دانشجویان دانشکده‌های فنی و مهندسی و روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۶۶، ۱۴۵-۱۶۷.
- فرهادی، یداله و اشتیری، ذبیح‌اله؛ صادقی، افسانا. (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سلامت روان نمونه ای از کارکنان مراکز روانپزشکی، طب و تزکیه، ۱۴، ۱۸-۲۳.
- میردرکند، فیروز؛ میردرکند، یونس؛ طاهری، مهدی. (۱۳۹۲). بررسی تطبیقی سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی و کامپیوتر دانشگاه پیام نور مرکز اندیمشک، کنفرانس ملی الکترونیک.
- هاشم زاده، ایرج و اورنگی، مریم؛ بهرادر، محمدجعفر. (۱۳۸۸). استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز، اندیشه و رفتار، ۲ - ۳، ۵۵.
- Andouz, Z., Hamidpour, H. (2012). for Guide A. Plan Health. M Vishar, J Colosco, J Young. [Tehran.].
- Hankin, L, Young, J, Abela, R., Smolen, A., Jenness, L, Gulley, L., Technow, J., Gottlieb, A., Cohen, J., Oppenheimer, C. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *J Abnorm Psychol*, 124 (4), 803-816.
- James, I.A. (2001). schema therapy: the next generation, but should it carry a health warming?. *behavioural and cognitive psychology*, 29(4), 401-407.
- Orang, S., Hashemi Razini, H., Abdullahi, M. (2016). The relationship between primary maladaptive schemas and the meaning of life and psychological well-being of the elderly, *Almand: Iranian Journal of Aging*, 12(3), 326-345. In Persian.
- West, M., Borrill, C, Wall, T. D, Hardy, G. E, Shapiro, D., Carter, A. J, Golya, D. A, & Haynes, C. E. (1996). Mental health of the workforce in NHS trusts. *phase 1 final report*: University of Sheffield.
- Young, J., Colosco, J., Visher, M. (2012). Health plan A Guide for clinical practitioners. (H Hamidpour, Z Anduz, persian Tehran). tehran: Arjman.