

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان افضل‌ی پور کرمان

عصمت حسن‌پور^{۱*}، عشرت کریمی‌افشار^۲، محمدسجاد سلطانی‌نژاد^۳، وحید منظری توکلی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افزایش راهبردهای روانشناسی مثبت نظیر مثبت‌نگری، سلامت اجتماعی، سرسختی و انعطاف‌پذیری در پرستاران می‌تواند به سلامت آنان و جامعه کمک کند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان افضل‌ی پور کرمان بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان افضل‌ی پور کرمان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از جامعه مذکور بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند و به کمک شیوه تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گماشته شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه طرح‌واره درمانی قرار گرفتند، اما در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. پرسشنامه‌های سلامت اجتماعی کیز (۱۹۸۸) و سرسختی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۷۹) در مورد آن‌ها اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < ۰/۰۱$)، در متغیر سلامت اجتماعی، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون (۵۹/۵۲) تفاوت معناداری را با میانگین گروه کنترل (۴۸/۷۱) و در متغیر سرسختی روان‌شناختی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون (۴۹/۱۳) تفاوت معناداری را با میانگین گروه کنترل (۴۰/۲۷) نشان داد که حاکی از اثرگذاری طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای کاهش مشکلات روان‌شناختی پرستاران از طرح‌واره درمانی گروهی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، سرسختی روان‌شناختی، طرح‌واره درمانی، سلامت اجتماعی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۶۰، بهمن ۱۴۰۱، ص ۹۳۰-۹۲۲

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه پیام نور تهران، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، تلفن: ۰۹۳۷۶۲۲۱۸۶۴

Email: ehsanpour5@pnu.ac.ir

مقدمه

اغلب انسان‌ها موضوعی فوق‌العاده مهم هست و انسان همواره برای رسیدن به آن تلاش می‌کند. در این میان، موضوع سلامتی پرستاران یک مسئله حیاتی است (۲). فقدان یا نقصان سلامت اعضای یک جامعه به‌ویژه پرستاران به دلیل شرایط سخت شغلی و خدمت‌رسانی به بیماران و نیازمندان، از دیدگاه اجتماعی سبب ناتوانی افراد در ایفای نقش‌های اجتماعی، اخلال در نظم اجتماعی و

پرستاران با توجه به ماهیت شغلی خود دارای مشکلات روان‌شناختی متعددی می‌باشند. کار کردن در نوبت‌های مختلف، مخصوصاً نوبت شب باعث کاهش تمرکز در پرستاران و در نتیجه اثرات منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی و اجتماعی آنان می‌گردد (۱). برخوردار بودن از نعمت سلامتی برای

^۱ استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران

^۳ دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، کرمان، ایران

^۴ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، کرمان، ایران

یانگ و همکارانش طرح شد (۱۱). از مزیت‌های مدل طرح‌واره‌ها ایجاز و نیز پیچیدگی و عمقی بودن آن بوده و این درمان اختصاصی است. به عبارتی طرح‌واره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های خاص را نشان می‌دهد (۱۲). طرح‌واره‌ها ساختارهای پایدار و بادوامی هستند و به دلیل ارضا نشدن نیاز هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند. طرح‌واره‌ها بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایزکننده یک واقعه هستند که بر شیوه تفکر، احساسات و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارند (۱۳). طرح‌واره بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. در این رویکرد درمانی با استفاده از فن‌های درمان شناختی - رفتاری، نظریه دل‌بستگی، تحلیل روابط گشتالت درمانی، یک مدل درمانی نوین برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن ارائه می‌دهد (۱۰). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه الگوی‌های هیجانی و شناختی معیوبی هستند که از دوران کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می‌دهند مربوط به ناتوانی آن‌ها در دوران کودکی و نوجوانی است (۱۴). عدم موفقیت در درمان مشکلات روان‌شناختی مانند اختلالات شخصیت، موجب به وجود آمدن مکتب سازنده‌گرایی شد. تاریخچه روان درمانی حاکی از آن است که درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت کاری سخت و توان فرسا بوده است. بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی توسط درمانگران کاملاً ضروری می‌باشد. پژوهش‌هایی انجام شد و نشان دادند که طرح‌واره‌درمانی در درمان ناسازگاری‌ها اثربخش است (۱۵). براساس مدل طرح‌واره درمانی یانگ، طرح‌واره درمانی رویکردی یکپارچه نگر است شامل درمان شناختی رفتاری، درمان‌های تجربی و گشتالت درمانی و همچنین نظریه‌های دل‌بستگی. این درمان بر این فرض استوار است که هر فرد نیازها، ذهنیت‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و طرح‌واره‌هایی دارد و درمانگر باید به مراجعان کمک کند تا بتوانند نیاز اصلی و هیجانی خود را درک کنند و برای برآورده کردن نیازهای خود الگوهای رفتاری، ارتباطی، هیجانی و شناختی سالمی داشته باشند. اگر نیازهای افراد به‌طور سالم برآورده نشود طرح‌واره ناسازگار ایجاد می‌شود (۱۱).

نتایج مطالعات و رمزبازی و همکاران، مروری و همکاران، پنی و نورتون نشان داد که طرح‌واره درمانی بر افزایش سلامت اجتماعی در افراد دارای اختلال شخصیت و یا افراد افسرده تأثیر دارد (۱۶-۱۸). همچنین حسنی و همکاران و نصیری و همکاران، در مطالعات خود نشان دادند که طرح‌واره درمانی گروهی بر افزایش سرسختی روان‌شناختی زوجین و معلمان پیش دبستانی اثربخش بود (۱ و ۱۹). در همین راستا اثربخشی طرح‌واره درمانی به‌صورت گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران می‌تواند

ناتوانی جامعه در دستیابی به سطح معینی می‌شود (۳). سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمانی، روانی، هیجانی، عقلانی، معنوی و اجتماعی است. آنچه در بیشتر پژوهش‌ها مدنظر قرار گرفته سلامت روان‌شناختی و هیجانی است و به سلامت اجتماعی توجه چندانی نشده است. سلامت اجتماعی، فقط فقدان بیماری روانی، یا حتی غیاب عاطفه منفی، که در بافت معینی می‌تواند پاسخی سازنده قلمداد شود، نیست (۴). سلامت اجتماعی به توانایی فرد در برقراری در تعامل مؤثر با اجتماع و دیگران، به‌منظور ایجاد روابط ارضاکنده شخصی و محقق‌کننده نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌گردد. سلامت اجتماعی در واقع شامل مشارکت اجتماعی، زندگی سازگار با سایر انسان‌ها، ایجاد روابط مثبت متکی به دیگر افراد جامعه و داشتن روابط سالم است (۵).

یکی از متغیرهای مرتبط با شرایط پرستاران، سرسختی روان‌شناختی است (۶). سرسختی به معنای فرد دارای انرژی زیاد، کوشش و فعالیت و تمام قوا، به شدت یا قدرت برخورد کردن با مشکلات، موانع و دردمندی است. سرسختی روان‌شناختی دارای ریشه و بنیاد فلسفی است و منطبق بر رویکردهای اصالت وجود است. در این‌گونه رویکردها بر اصالت وجود آدمی، هدفمندی، معناداری و ارزشمندی حیات و اهمیت احساس‌ها، ادراک‌ها و به‌طور کلی به تجربه درونی و دریافت ذهنی انسان تأکید می‌شود. در توصیف ویژگی سرسختی روان‌شناختی، به وجه فعال و پویاندهی شخصیت تأکید می‌شود (۷). سرسختی روان‌شناختی یک سازه شخصیتی مثبت است که برای اولین بار توسط مدی و کوباسا در دهه هشتاد قرن بیستم بر اساس نظریه‌های وجودی شخصیت مورد توجه ویژه قرار گرفت. سرسختی روان‌شناختی نوعی ویژگی شخصیتی است که توصیف‌کننده نوعی حس تعهد است (به‌جای واگذاری)، حس کنترل (به‌جای عدم نفوذ) و درک مسئله به‌عنوان مبارزه‌طلبی (به‌جای تهدید). سرسختی صرفاً به سازگاری و تطابق سازنده و مثبت در برخورد با مشکلات و رفتاری‌ها اطلاق شده است (۸). سرسختی یک ویژگی اکتسابی و یادگرفتنی است نه صرفاً یک ویژگی ذاتی. این ویژگی مثبت به‌عنوان یک سازه شخصیتی از تجربیات مفید و متفاوت دوران کودکی نشئت می‌گیرد و به‌تدریج به‌عنوان یک ویژگی کلی، در رفتارها و احساسات فرد ظاهر می‌شود (۹).

شغل پرستاری و عوامل تأثیرگذار بر آن، عرصه چالش‌برانگیزی را به وجود آورده است. بخشی از این تأثیرات، حاصل طرح‌واره‌هایی است که پرستاران به‌طور ناخودآگاه با خود به محیط شغلی‌شان می‌آورند (۱۰). مداخلات مختلفی به دنبال کاهش مشکلات روان‌شناختی پرستاران می‌باشند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در این زمینه به تأیید رسیده، طرح‌واره درمانی است که توسط

آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد.

معیار ورود به مطالعه شامل علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش، پرستار بیمارستان افسلی پور کرمان، سن ۲۰ تا ۴۸ سال، عدم دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی و حداقل تحصیلات لیسانس بود. ملاک خروج از پژوهش شامل: عدم تمایل برای ادامه مطالعه، ناتوانی از انجام تکالیف هر جلسه و غیبت بیش از دو بار از جلسات آموزشی بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: کلیه شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و به‌منظور رعایت حریم خصوصی، اطلاعات دموگرافیک آن‌ها ثبت نشد. اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها شامل سطح تحصیلات، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی و میزان سابقه کار بود.

آزمودنی‌ها به پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۱۹۸۸) و سرسختی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۷۹) پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت طرح‌واره درمانی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات طرح‌واره درمانی شامل ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای بود که توسط متخصص روانشناسی و آموزش لازم در زمینه طرح‌واره درمانی را دریافت کرده بود در بیمارستان افسلی پور شهر کرمان به‌صورت دوبر در هفته اجرا شد. محتوای جلسات طرح‌واره درمانی در جدول ۱ ارائه شده است (۱۱).

بررسی شود. پرستاران اظهار می‌کنند که کار شیفتی، پیامد منفی بر مسائل خانوادگی و اجتماعی آن‌ها دارد و موجب از هم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنان می‌شود که این خود تضادهای بین فردی آن‌ها را افزایش داده و به‌طور معنی‌داری بهداشت روانی آنان را به خطر می‌اندازد. بر اساس نیاز پرستاران با توجه به شرایط سخت شغلی‌شان به استفاده از مولفه‌های روانشناسی مثبت، نیازمند تحقیقات بیشتری است. با توجه به آنچه که مطرح شد و اهمیت شناخت روش‌های درمانی نظیر طرح‌واره درمانی گروهی و همین‌طور کمک به کاهش مشکلات پرستاران و همچنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای مطالعه حاضر، این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان افسلی پور کرمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه پرستاران بیمارستان افسلی پور کرمان در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش فرایبی و همکاران (۲۰) با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵، توان

جدول (۱): محتوای جلسات طرح‌واره درمانی

جلسات	اهداف
جلسه اول	توضیح مدل طرح‌واره، چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه، عملکردهای طرح‌واره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
جلسه دوم	آموزش در خصوص طرح‌واره‌ها، مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به‌دست آمده در مرحله سنجش، شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره مربوط به پرستاران
جلسه سوم	آموزش تکنیک‌های اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده‌ی طرح‌واره
جلسه چهارم	آموزش تکنیک‌های شناختی شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آزمودنی و برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط آزمودنی
جلسه پنجم	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره
جلسه ششم	ارایه‌ی منطقی استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره، تقویت مفهوم "بزرگسال سالم" در ذهن آزمودنی، جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی.
جلسه هفتم	ایجاد فرصت برای آزمودنی جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها، کمک به آزمودنی برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای آزمودنی.
جلسه هشتم	پیدا کردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی
جلسه نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم
جلسه دهم	ارزیابی و تمرین حل مسأله، برنامه‌ریزی فعالیت

ابزارهای پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه سلامت اجتماعی:

پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط کیز (۱۹۹۸) به‌منظور سنجش سلامت اجتماعی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال و پنج مؤلفه سلامت اجتماعی شکوفایی اجتماعی (سؤالات ۱-۴)، همبستگی اجتماعی (سؤالات ۵-۷)، انسجام اجتماعی (سؤالات ۸-۱۰)، پذیرش اجتماعی (سؤالات ۱۱-۱۵) و مشارکت اجتماعی (سؤالات ۱۶-۲۰) می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از خیلی زیاد=۵، ۴=متوسط، ۳=کم، ۲=خیلی کم=۱ درجه‌بندی شده است. گویه‌های معکوس شامل سؤالات ۱ و ۶ و ۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ می‌باشد که به‌صورت خیلی زیاد=۱، ۲=متوسط، ۳=کم، ۴=خیلی کم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. از این رو نمره مجموع این گویه بیانگر میزان سلامت اجتماعی افراد خواهد بود. که نمره کل این پرسشنامه برابر با ۱۰۰ می‌باشد. چنان‌چه نمره محاسبه شده بین ۲۰ تا ۴۶ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد پایین و ضعیف بوده و باید برنامه‌ریزی اساسی برای آن انجام شود. چنان‌چه نمره محاسبه شده بین ۴۷ تا ۷۴ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد متوسط و رو به رشد و باید تقویت شود. چنان‌چه نمره محاسبه شده بین ۷۵ تا ۱۰۰ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد بالا و خوبی بوده و این روند باید تداوم یابد. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (۲۱). در پژوهش پورستار و حکمتی (۱۳۸۹)، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۲). در این پژوهش میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی:

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی توسط کوباسا در سال ۱۹۷۹ طراحی شد. این مقیاس دارای ۵۰ ماده بوده آزمودنی پس از خواندن هر ماده به یکی از چهار گزینه «کاملاً صحیح است» و «تقریباً صحیح است»، «تا حدودی صحیح است»، «اصلاً صحیح نیست» پاسخ می‌دهد و گزینه‌ها به ترتیب نمره ۱-۲-۳-۴ دریافت می‌کنند ضریب پایایی آلفای کرونباخ در نسخه اصلی ۰/۸۵ به دست آمد و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۳). الهام‌پور و گنجی (۱۳۹۷) در مطالعه خود همسانی‌درونی کل سؤالات آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۸۳ ضریب پایایی از روش بازآزمایی با فاصله ۶ هفته، برای کل آزمون ۰/۶۱ محاسبه شد و پایایی و همسانی درونی قابل قبولی را برای این آزمون نشان دادند (۲۴). در این پژوهش میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به‌منظور تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۳۴/۰۶ و انحراف معیار ۴/۵۳ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقدار P
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سلامت اجتماعی	کنترل	۴۷/۵۶	۵/۲۹	۴۸/۷	۶/۲۵	۰/۰۰۱
	آزمایش	۴۸/۷۱	۷/۱۴	۵۹/۵۲	۸/۵۶	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	کنترل	۳۹/۵۱	۴/۱۷	۴۰/۲۷	۴/۱۶	۰/۰۰۱
	آزمایش	۳۹/۷۳	۴/۵۶	۵۱/۱۳	۴/۹۳	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. نتایج مربوط به طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. نتایج مربوط به طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران در جدول ۳ آمده است.

جدول (۳): نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور ایما
گروه	سلامت اجتماعی	۵۸۸۳/۱۷۴	۱	۵۸۸۳/۱۷۴	۱۲۱/۴۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
خطا	سلامت اجتماعی	۲۷۶۱/۳۵۹	۲۸	۴۸/۴۴۵	-	-	-
گروه	سرسختی روان‌شناختی	۳۹۱/۴۵	۱	۳۹۱/۴۵	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
خطا	سرسختی روان‌شناختی	۶۱۰/۷۲	۲۸	۲۱/۸۱	-	-	-

ایجاد تصورات منفی در فرد، موجب کاهش سلامت اجتماعی می‌شود (۲۵). طرح‌واره‌ها نقش مهمی در کاهش تجربه استرس، نگرانی و افکار منفی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی پرستاران دارد. در همین راستا، طرح‌واره‌ها را نیز می‌توان ساختارهایی برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه یا مجموعه سازمان یافته‌ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست که می‌توانند میزان نگرانی را با توجه به باورهای منفی کاهش داده و بر خود انتقادی تأثیرگذار باشند که این امر موجب افزایش سلامت اجتماعی آن‌ها می‌شود (۲۱).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی گروهی در سرسختی روان‌شناختی پرستاران تأثیر داشت. هم‌چنین حسنی و همکاران و نصیری و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند که طرح‌واره درمانی گروهی بر افزایش سرسختی اثربخش بود (۱ و ۱۹). مطالعه‌ای ناهمسو با پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی را غلبه مؤثر بر فشار و شدت تعریف کرده‌اند. به‌طوری‌که اجرا تحت تأثیر موقعیت پرفشار قرار نگیرد. برگشت به حالت اولیه و بازگشت از شکست‌ها در نتیجه‌ی افزایش عزم برای موفقیت، مقاومت در برابر شکست، داشتن اعتماد پایدار به خود در کنترل سرنوشت خویش و نیز داشتن مهارت‌های ذهنی زیاد به‌عنوان ویژگی‌های پایه سرسختی روان‌شناختی و افراد سرسخت بیان شده است (۲۶). سرسختی روان‌شناختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در هنگام مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی، به‌عنوان منبع مقاومت ایفای نقش می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش روانشناسی مثبت‌گرا، نقاط قوت و ضعف افراد را آشکار می‌کند و توانایی فرد را در مقابله با استرس افزایش می‌دهد و سرسختی افراد را افزایش می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش روانشناسی مثبت‌گرا سرسختی روان‌شناختی پرستاران را افزایش می‌دهد (۲۷). به کارگیری طرح‌واره‌درمانی باعث مثبت‌نگری، مسئولیت‌پذیری، کنترل کردن تکانه‌ها و هیجان‌ها رعایت حقوق دیگران، پیروی کردن از قوانین و مقررات محل کار و رعایت اصول روابط متقابل که پایه و

مطابق نتایج به دست آمده جدول ۳، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، طرح‌واره درمانی به‌طور معنی‌داری بر افزایش سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$). هم‌چنین ۵۱/۲ درصد افزایش سلامت اجتماعی و ۴۷/۱ افزایش سرسختی روان‌شناختی پرستاران را طرح‌واره درمانی تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان افضل پور کرمان انجام گرفت. نتایج تحلیل نشان داد که طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود. نتایج مطالعات ورمزگیری و همکاران، مرواریدی و همکاران، پنی و نورتون، نشان داد که طرح‌واره درمانی بر افزایش سلامت اجتماعی تأثیر دارد (۱۸-۱۶). مطالعه‌ای ناهمسو با پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرح‌واره‌درمانی، به‌طور معناداری باعث کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در تمام حوزه‌ها و به دنبال آن، افزایش معنادار سلامت اجتماعی و بهبود سازگاری اجتماعی می‌گردد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زیربنای بروز مشکلات و اختلالات روان‌شناختی و رفتارهای ناسازگارانه در انسان می‌باشند و اعتقاد بر این است که این طرح‌واره‌ها، ناکارآمد و خودتداوم‌بخش هستند و در طول زندگی با تحریف واقعیات، فرد را وادار می‌کنند تا بر مبنای الگوی ناسازگارانه آن‌ها عمل کنند. بر این اساس، طرح‌واره‌درمانی می‌تواند بر انواع طرح‌واره‌ها تأثیرگذار بوده و از این طریق، مشکلات روان‌شناختی مانند ناسازگاری اجتماعی و روابط بین‌فردی مختل را بهبود بخشد. طرح‌واره‌ها باعث تشدید خودپنداره ناسالم و تصور منفی از خود در افراد شده و میزان مشارکت، همبستگی و پذیرش اجتماعی را کاهش می‌دهند. وجود طرح‌واره‌های ناسازگار، زمینه طرد اجتماعی و از دست دادن شبکه‌های حمایتی از سوی خانواده و جامعه را فراهم نموده و با

خود قرار دهند. با توجه به گستره نظری موجود، یافته‌ها و محدودیت‌های حاضر، می‌توان پیشنهادها و جهت‌گیری‌های پژوهشی زیر را ارائه نمود که فراهم کننده زمینه‌های پژوهشی جدید می‌باشند، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با حجم نمونه بزرگتر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام گیرد تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به کارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم آید. همچنین از سایر روش‌های مداخله‌ای استفاده شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی گروهی بر سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان افضلی‌پور کرمان تأثیر داشت. با توجه به نتایج این پژوهش، از این نوع درمان برای کاهش مشکلات پرستاران و افزایش سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی آن‌ها استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله با کد اخلاق IR.REC.PNU.1400.024 در کمیته اخلاق دانشگاه پیامنور واحد کرمان مورد تصویب قرار گرفته است. بدین‌وسیله نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌نمایند.

سهم نویسندگان

نویسنده اول و دوم، نگارش اولیه مقاله و تهیه درافت اولیه مقاله را بر عهده داشت. نویسنده سوم و چهارم، نظارت بر اجرای پژوهش و بخش آنالیز آماری داده‌ها و را بر عهده داشت.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

اساس تعاملات اجتماعی سالم است، می‌گردد. در نتیجه منجر به افزایش سازگاری پرستاران می‌شود (۲۸). سرسختی روان‌شناختی مفهومی مهم در فهم فرآیند انطباق و یادگیری روش‌های سازگاری در مبتلایان به بیماری‌های مزمن است. سرسختی توانایی و مهارت فرد در انطباق مثبت با استرس و یا شرایطی سخت شغل پرستاری، هم‌چون ابتلا به یک بیماری مزمن است. سرسختی، انطباق موفقیت‌آمیز با شرایط چالش برانگیز در زندگی است. پرکاری شدید، سیستم تهدید و محافظت از خود منجر به شکل‌گیری استرس، نگرانی بالا و پرخاشگری در پرستاران می‌شوند که این امر موجب کاهش تاب‌آوری در آن‌ها می‌شود (۱).

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبرو بوده است. از جمله این‌که نتایج این پژوهش محدود به پرستاران بیمارستان افضلی‌پور کرمان بود، لذا در صورت نیاز به تعمیم، با احتیاط و دانش کافی این کار صورت گیرد. از آن‌جا که آزمودنی‌های این پژوهش، از افراد در دسترس انتخاب شدند، شاید نتوان آن را به‌عنوان نماینده کل جامعه در نظر گرفت. همچنین سنجش مرحله پیگیری جهت بررسی پایداری تغییرات به وجود آمده، به‌علت محدودیت‌های زمانی محقق و عدم دسترسی، میسر نشد که یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان گفت که در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده یا با بی‌دقتی و کم‌توجهی پاسخ داده باشند.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد تلاش برای افزایش سلامت اجتماعی و سرسختی پرستاران با طرح‌واره درمانی صورت گیرد تا در برخورد با مشکلات به سازگاری بهتر آن‌ها کمک کند. واحدهای درمانی طرح‌واره درمانی را در رأس روش‌های درمانی

References

- Hasani F, Rezazadeh MR, Ganbari Panah A, Khoshkabar A. Effectiveness of Schema Therapy on Sexual Satisfaction, Emotional Regulation, and Resilience in Nurses with Marital Boredom Symptoms. *Comm Health J* 2022;16(2):71-81. (Persian)
- Shahbal S, Noshili AI, Hamdi AM, Zammar AM, Bahari WA, Al Faisal HT, Jabbari MY, Almutairi SM, Hudays AY, Qohal AH, Buraik LM. Nursing profession in the light of Social Perception in the Middle East. *J Posit Psychol Wellbeing* 2022;6(1):3970-6.

- Firouzbakht M, Riahi M-E, Tirgar A. A Study of the Effective Factors on the Women's Social Health: A Review Study in Persian Scientific Journals. *Comm Health* 2017;4(3):186-96. (Persian)
- McCowan B, Vandeleeest J, Balasubramaniam K, Hsieh F, Nathman A, Beisner B. Measuring dominance certainty and assessing its impact on individual and societal health in a nonhuman primate model: a network approach. *Philos Trans R Soc B* 2022;377(1845):438-52.
- Luijten MA, van Muilekom MM, Teela L, Polderman TJ, Terwee CB, Zijlmans J, Klaufus L, Popma A, Oostrom KJ, van Oers HA, Haverman L.

- The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res* 2021;30(10):2795-804.
6. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nurs* 2022;21(1):1-4.
 7. Teng EM, Keng S. The relationship between mindfulness and negative emotion differentiation. A test of multiple mediation pathways. *Mindfulness* 2016;12(7):106-18
 8. Dane E. paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the work place. *J Manag* 2010;20(10):1-22.
 9. Ladan M, Gheiasi P, Masmoei R. The relationship between psychological toughness and marital adjustment. *Women Soc Q* 2012;2(8):163-90. (Persian)
 10. Van Dijk SD, Veenstra MS, Bouman R, Peekel J, Veenstra DH, Van Dalen PJ, Van Asselt A, Boshuisen ML, van Alphen SP, van den Brink RH, Oude Voshaar RC. Group schema therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized controlled trial. *BMC Psychiat* 2022;19(1):26-37.
 11. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press; 2006 Nov 1.
 12. Van Maarschalkerweerd FA, Engelmoe IM, Simon S, Arntz A. Addressing the punitive parent mode in schema therapy for borderline personality disorder: Short-term effects of the empty chair technique as compared to cognitive challenging. *J Behav Ther Exp Psychiatr* 2021;7 (3):101-28.
 13. Ghassempour H, Darzi Azadboni M, Mirzaian B, Sangani A, Shakerian S. Modeling of early maladaptive schemas on adherence to treatment with the mediating role of cognitive emotion regulation and resilience in coronary heart patients. *J Nurs Edu* 2022;11(4):13-24. (Persian)
 14. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *Br J Clin Psychol* 2022;61(3):579-97.
 15. Bachrach N, Arntz A. Group schema therapy for patients with cluster-C personality disorders: A case study on avoidant personality disorder. *J Clin Psychol* 2021;77(5):1233-48.
 16. Varmazyar A, Makvandi B, Seraj Khorrami N. Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi Int J Med* 2021;9(1):32-9.
 17. Morvaridi M, Mashhadi A, Shamloo ZS, Leahy RL. The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *Int J Cognit Ther* 2019;12(1):16-24.
 18. Penney ES, Norton AR. A novel application of the schema therapy mode model for social anxiety disorder: A naturalistic case study. *Clin Case Stud* 2022;21(1):34-47.
 19. Nasiri A, Sharifi T, Ghazanfari A, Chorami M. Comparison of the effectiveness of schema-therapy and reality-therapy on psychological flexibility and emotional self-regulation of preschool teachers. *Quarterly of Applied Psychology* 2022;16(4):161-74. (Persian)
 20. Faryabi M, Rafiepour A, Haji -Alizadeh K, Khodavardian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety, perceived stress and pain coping strategies for patients with leukemia. *Feyz* 2020; 24(4): 424-32. (Persian)
 21. Keyes CL. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry* 2006;76(3):395-402.
 22. Poursatar M, Hekmati E. Prediction of social health based on religious beliefs among female students. *Woman Family Stud* 2010;2(7):27-40. (Persian)
 23. Sorani B, Evaz S, Ebrahimi B. Evaluation of The Effectiveness Of Schema Therapy On Mental Health

- And Self-Differentiation In Students In Isfahan. Elementary Educ Online 2022;21(2):70-92.
24. Elhampoor F, Ganji, H. Checking the reliability and validity of the stubbornness questionnaire in students. Psychometry 2017;7(25):117-32.
25. Mostafa MS, Sedaghat M, Makvand Hoseini SH, Seyyed Alinaghi SA. The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Concept and Social Health among People Living with HIV (PLWH). J Disability Stud 2022;12(6):116-23. (Persian)
26. Azarian A, Farokhzadian AA, Habibi. E. Relationship between psychological Hardiness and Emotional Control Index: A Communicative Approach. Int J Med Res Health Sci 2016;5(5):216-21. (Persian)
27. Bay F, Novinrouz E. The predictive effect of early maladaptive schemas and hardiness on burnout of elementary school teachers. Iran Evol Educ Psychol 2022;10(4):73-83.
28. Sajjadi N, Golmohammadian M, Hojjatkah M. Effect of Schema therapy on academic adjustment in girl students. J Counsel Res 2017;15(58):4-17.

THE EFFECTIVENESS OF GROUP THERAPY SCHEMA ON SOCIAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL TOUGHNESS OF NURSES AT AFZALIPUR HOSPITAL OF KERMAN, IRAN

Esmat Hasanpoor*¹, Eshrat Karimi-Afshar², Mohammad Sajad Soltani-Nejad³, Vahid Manzari-Tavakoli⁴

Received: 15 January, 2023; Accepted: 07 March, 2023

Abstract

Background & Aim: Increasing positive psychological strategies such as positivity, social health, tenacity, and flexibility in nurses can help their health and society. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of group schema therapy on social health and psychosocial resilience of nurses working in Afzalipur Hospital, Kerman.

Materials & Methods: The current research was a semi-experimental pre-test-post-test study with a control group. The statistical population consisted of all nurses working in Afzalipur Hospital in Kerman in 1400. The study population of this research included 30 people from the mentioned society who were selected using the convenience sampling method and were assigned into two experimental (15 people) and control (15 people) groups using simple random method. The experimental group underwent ten sessions of schema therapy, but no action was taken on the control group. Keyes' (1988) Social Health Questionnaires and Kubasa's (1979) Psychological Toughness Questionnaires were used to collect data. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS version 24 software. A p-value less than 0.05 was considered significant.

Results: In the post-test stage, there was a significant difference between the experimental and control groups ($P < 0.01$). There was a significant difference between mean social health score in the experimental group (52.59) and control group (48.71) in the post-test. There was also a significant difference in the psychological toughness variable between mean scores of experimental (49.13) and control (40.27) groups in the post-test, which indicates the effectiveness of group schema therapy on social health and psychological toughness.

Conclusion: The results indicated the importance of group schema therapy on nurses' social health and psychological toughness. Therefore, it is suggested that counselors and therapists use group schema therapy to reduce the psychological problems of nurses.

Keywords: Nurses, Psychosocial Resilience, Schema Therapy, Social Health

Address: Department of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Tel: +989376221864

Email: ehsanpour5@pnu.ac.ir

Copyright © 2023 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran

³ PhD. of Educational Psychology, Faculty of Farhangian University, Kerman, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Kerman, Iran