

اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان

عفت آی^۱، ولی مهدی نژاد^۲، حسین جناآبادی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان انجام شد. این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش طرحواره درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی استفاده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر طرحواره درمانی باعث کاهش زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی شد ($P < 0/001$). در نتیجه مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت می‌توانند از روش طرحواره درمانی برای کاهش زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: طرحواره درمانی، زورگویی سایبری، فرسودگی تحصیلی.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۳/۵

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
effatayehs@gmail.com

^۲ دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
valmeh@ped.usb.ac.ir (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

مقدمه

رشد و بالندگی هر جامعه‌ای مرهون نظام تعلیم و تربیت آن جامعه و میزان توانمندی علمی و عملی فراگیران آن جامعه در آینده است و بر این اساس هر ساله کشورها مبالغ قابل توجهی از درآمد ملی خود را صرف آموزش و پرورش می‌کنند، اما برخی عوامل موجب به هدر رفتن بخشی از این سرمایه‌گذاری‌های می‌شوند (دولتی میانداوب، درتاج و فرخی، ۱۳۹۷). یکی از عوامل مؤثر بر نظام‌های آموزشی، زورگویی سایبری^۱ است. زورگویی پدیده اجتماعی مهمی می‌باشد. زیرا برای محیط آموزشی حمایت‌گر و پذیرا یک تهدید به شمار می‌رود و پیامدهای ناگوار و سختی همچون خودکشی، اختلال در تغذیه، فرار از خانه، اخراج از مدرسه و رفتارهای پرخاشگرانه در بزرگ‌سالی در پی دارد. (هانگ، چین-هو، هوانگ، هو و چن^۲، ۲۰۱۴). زورگویی و قلدری رفتاری پرخاشگرانه یا آزاردهنده تعمدانه است که توسط یک فرد یا یک گروه از افراد در یک دوره زمانی به صورت مکرر اعمال می‌شود (چارالامپوس، دیمتریو، تریچا، یانو، جورجیو و همکاران^۳، ۲۰۱۸). امروزه افراد قلدر برای آزار رساندن و زورگویی نسبت به همسالانشان از شیوه‌هایی همچون مزاحمت‌های تلفنی، نشر تصاویر با مطالب واقعی و غیرواقعی در محیط‌های مجازی و شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند که این نوع زورگویی را زورگویی سایبری می‌نامند (کارت^۴، ۲۰۱۳). امروزه زورگویی سایبری از طریق ابزارهای الکترونیکی که در آن فرد قربانی امکان دفاع از خود را ندارد به طور فزاینده‌ای رایج شده است و گاهی به آن پرخاشگری سایبری یا پرخاشگری الکترونیکی نیز می‌گویند (هاشمی، بدری گرگری و اسماعیل‌پور، ۱۳۹۷). زورگویی سایبری به معنای اعمال یک سری رفتارهای عمدی و تکرارشونده آزاردهنده از طریق تلفن، کامپیوتر و دیگر وسایل الکترونیکی است. از جمله مصادیق زورگویی سایبری می‌توان به استفاده از پیام‌های زشت و ناپسند درباره دیگران، پراکنده کردن شایعه و انتشار ویدیوهای کوتاه توهین‌آمیز یا شرم‌آور مرتبط با قربانی اشاره کرد (کاکینوس و انتونیادو^۵، ۲۰۱۹).

^۱. cyber bullying

^۲. Hong, Chien-Hou, Hwang, Hu & Chen

^۳. Charalampous, Demetriou, Tricha, Ioannou, Georgiou & et al

^۴. Carter

^۵. Kokkinos & Antoniadou

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر نظام‌های آموزشی، فرسودگی تحصیلی^۱ است. فرسودگی به احتمال زیاد زمانی رخ می‌دهد که بین ماهیت کار و طبیعت شخصی که مسئول انجام آن کار است، ناهماهنگی بوجود آید. عوامل عمده در ایجاد فرسودگی شامل گستردگی و حجم زیاد کار، فقدان کنترل، فقدان پاداش، فقدان تعهد، فقدان عدالت و تعارض در ارزش‌ها می‌باشد (وانگ، گوآن، لی، ژینگ و روی^۲، ۲۰۱۹). فرسودگی حالتی از خستگی ذهنی و هیجانی است که حاصل سندرم استرس مزمن مانند گرانباری نقش، فشار و محدودیت زمانی و فقدان منابع لازم برای انجام دادن وظایف و تکالیف محوله است (کریستانتو، چن و ثو^۳، ۲۰۱۶). فرسودگی منجر به درماندگی‌های ذهنی از جمله اضطراب، افسردگی، سرکوبی، خصومت و یا ترس می‌شود. افرادی که دچار فرسودگی تحصیلی هستند معمولاً علائمی مانند بی‌اشتیاقی نسبت به مطالب درسی، ناتوانی در ادامه حضور مستمر در کلاس، مشارکت نکردن در فعالیت‌های کلاسی، غیبت‌های مکرر و احساس بی‌معنای و بی‌کفایتی در فراگیری مطالب درسی را تجربه می‌کنند (نوه، شین و لی^۴، ۲۰۱۳). فرسودگی تحصیلی که پاسخی به دشواری‌های مسیر پیش روی فراگیران است نتیجه یک ناهمخوانی میان منابع آموزشی و انتظارات خود و دیگران برای موفقیت تحصیلی می‌باشد. فرسودگی تحصیلی به معنای ایجاد احساس خستگی نسبت به انجام تکالیف درسی و مطالعه، نگرش بدبینانه نسبت به تحصیل، مطالب درسی و احساس بی‌کفایتی تحصیلی است (سبیرت، بیوئر، می و فینچام^۵، ۲۰۱۷). این سازه دارای سه بعد خستگی هیجانی، بدبینی نسبت به کارها و تکالیف درسی و بی‌معنی پنداشتن کارهای مربوط به تحصیل می‌شود و ناکارآمدی تحصیلی در قالب حالاتی مانند احساس شایستگی پایین، پیشرفت پایین و فقدان احساس موفقیت در تکالیف تحصیلی بروز می‌کند (چانگ، لی، بیان، سئونگ و لی^۶، ۲۰۱۶). فرسودگی تحصیلی به احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیلی، داشتن یک حس

1. academic burnout

2. Wang, Guan, Li, Xing & Rui

3. Kristanto, Chen & Thoo

4. Noh, Shin & Lee

5. Seibert, Bauer, May & Fincham

6. Chang, Lee, Byeon, Seong & Lee

بدبینانه و بی‌علاقه بودن به تکالیف درسی فرد و احساس عدم شایستگی به‌عنوان یک فراگیر اشاره دارد (لی، چوی، چی، ۲۰۱۷).

طرحواره درمانی یکی از روش‌های کاهش مشکلات زورگویی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی است. روانشناسان شناختی، ساختاری ذهنی به نام طرحواره را مطرح کردند. طرحواره نقشه‌ای ذهنی است و راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسائل مختلف است (کرافورد، راجر و کاندلین، ۲۰۱۸). طرحواره‌ها در نتیجه ارضا نشدن و ناکامی در برآوردن نیازهای بنیادین کودکی بوجود آمدند و افزایش طرحواره‌های شناختی ناسازگار می‌تواند از طریق تأثیر بر شیوه‌های پردازش شناختی باعث افت عملکرد تحصیلی و سایر متغیرهای مرتبط با تحصیل شوند (نینادیک، لامبرث و ریس، ۲۰۱۷). طرحواره درمانی به دلیل اصلاح طرحواره‌های شناختی ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی نسبت به خود و توانایی‌های خود دارند در تعدیل باورها و افکار آنها مفید هستند (پلد، بار-کالیفا و رافیلی، ۲۰۱۷). طرحواره درمانی از طریق راهبردهای شناختی و تجربی با به چالش کشیدن باورهای شناختی و هیجانی، نیازهای ارضا نشده را شناسایی و از طریق راهبردهای رفتاری با افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای سالم به بهبود طرحواره‌های شناختی کمک می‌کند (پوق، ۲۰۱۵). طرحواره درمانی از طریق افزایش احساس ارزشمندی، کفایت، شایستگی، مثبت‌نگری و خودکارآمدی نقش موثری در بهبود وضعیت تحصیلی دارد (تیلور، بی و هاداک، ۲۰۱۷).

بیشتر پژوهش‌ها درباره اثربخشی طرحواره درمانی بر ویژگی‌های روانشناختی و شخصیتی است و اثربخشی آن بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی کمتر بررسی شده است. برای مثال آقایی، برومندنسب و هنرمند (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی با عنوان تأثیر طرحواره درمانی بر بی‌حوصلگی تحصیلی دانش‌آموزان پایه ششم به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث کاهش بی‌حوصلگی تحصیلی آنان شد. نتایج پژوهش کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکایلی (۱۳۹۷) درباره اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری و مثبت‌نگر بر عملکرد اجتماعی

1. Lee, Choi & Chae

2. Crawford, Roger & Candlin

3. Nenadic, Lamberth & Reiss

4. Peled, Bar-Kalifa & Rafaeli

5. Pugh

6. Taylor, Bee & Haddock

انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا گزارش کردند که هر دو روش باعث بهبود عملکرد اجتماعی - انطباقی و کاهش فرسودگی تحصیلی شد. سجادی، گل‌محمدیان و حجت‌خواه (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث افزایش سازگاری تحصیلی آنان شد. در پژوهشی دیگر رحیمی (۱۳۹۳) ضمن بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های شناختی با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه گزارش کرد که بین طرحواره‌های شناختی با فرسودگی تحصیلی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش تاشکه، دوازده امامی، بازانی، شاه‌حسینی و مصطفی‌لو (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مقبولیت اجتماعی و رفتار قلدری در نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب حاکی از آن بود که این شیوه درمانی باعث افزایش معنادار مقبولیت اجتماعی و کاهش رفتار قلدری در نوجوانان شد. گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورابه (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری دانشجویان به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش پرخاشگری (زورگویی) دانشجویان شد. در پژوهشی دیگر همتی ثابت، روحانی شهرستانی، همتی ثابت و احمدپناه (۱۳۹۵) درباره اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ سال شهرستان همدان گزارش کردند که طرحواره درمانی باعث کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم، خصومت و اضطراب اجتماعی نوجوانان شد.

از یک سو دانشجویان آینده‌سازان جامعه هستند و از سوی دیگر توجه و پژوهش درباره متغیرهای تحصیلی نقش مهمی در توانمندی دانشجویان دارد و از متغیرهای مؤثر در موفقیت و شکست دانشجویان می‌توان به موفقیت تحصیلی و فرسودگی تحصیلی اشاره کرد (پیمانی فروشانی و عسکری، ۱۳۹۷). یکی دیگر از متغیرهای مؤثر در شکست تحصیلی، زورگویی سایبری است. دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پزشکی به دلایل مختلف از جمله دوری از خانواده، دشواری‌های درسی، حساسیت شغلی آینده آنها و غیره بیشتر دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند و گاهی ممکن است دچار زورگویی سایبری گردند. از آنجایی که پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی انجام شده و نقش

متغیرهای مذکور در زندگی فعلی و آینده شغلی دانشجویان پزشکی، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که تعداد آنها ۴۳۵ نفر بود. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند که با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از ارائه معرفی‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی و بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش برای معاون دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی بیرجند، موافقت آنان جهت انجام پژوهش جلب شد. سپس از دانشجویان متقاضی ثبت‌نام به عمل آمد و هنگامی که تعداد آنها به ۴۰ نفر رسید، ثبت‌نام پایان یافت. در نهایت آزمودنی‌ها به دو گروه مساوی آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش طرحواره درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد.

مداخله توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره طرحواره درمانی در یکی از کلاس‌های دانشکده علوم پزشکی دانشگاه بیرجند هفته‌ای یک جلسه اجرا شد که این محتوا توسط یانگ، کلووسکو و ویشار^۱ (۲۰۰۳) تهیه و توسط سجادی و همکاران (۱۳۹۵) مورد استفاده و تأیید قرار گرفته است و به شرح زیر می‌باشد.

جلسه اول به برقراری ارتباط اولیه، بیان قوانین جلسات و بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکلات تحصیلی فعلی مراجعان و آشنایی کلی با طرحواره درمانی اختصاص یافت. جلسه دوم به شناخت طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات تحصیلی فعلی و طرحواره‌ها اختصاص یافت. جلسه سوم ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، آموزش راهبردهای شناختی، بررسی اعتبار طرحواره‌ها به کمک شواهد تأییدکننده و تعریف مجدد آنها، آموزش سبک درمانی رویاروسازی همدلانه آموزش داده شد. جلسه چهارم ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های

^۱. Young, Klosko & Weishaar

مقابله‌ای، آموزش نحوه گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها و آموزش تدوین کارت‌های آموزشی بررسی شد. جلسه پنجم به ارائه منطق تکنیک‌های تجربی (مقابله با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)، تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال و انجام گفتگوی خیالی اختصاص یافت. جلسه ششم به ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، آموزش راهکارهایی برای تهیه فهرست رفتارها، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتارها و افزایش انگیزه برای تغییر رفتار اختصاص یافت. جلسه هفتم آموزش تکنیک‌های رفتاری برای بهبود تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی بررسی شد. جلسه هشتم به مرور، تمرین و جمع‌بندی مطالب جلسات، تعیین زمان پس‌آزمون و تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان اختصاص یافت.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی بودند که ویژگی‌های روانسنجی آن‌ها در زیر شرح داده می‌شود. **پرسشنامه زورگویی سایبری^۱**: پرسشنامه زورگویی سایبری توسط پاتچین و هیندوجا^۲ (۲۰۱۱) با ۱۵ گویه و ۲ بعد زورگویی سنتی (۱۰ گویه) و سایبری (۵ گویه) ساخته شد که در این پژوهش از بعد زورگویی سایبری استفاده شد. این ابزار با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید (دامنه نمرات بین ۲۰-۵) و نمره بالاتر نشان‌دهنده زورگویی سایبری بیشتر است. پاتچین و هیندوجا (۲۰۱۱) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی بعد زورگویی سایبری را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند. همچنین بیرامی، هاشمی، فتحی‌آذر و علائی (۱۳۹۱) پایایی بعد زورگویی سایبری را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرد. در مطالعه حاضر پایایی بعد زورگویی سایبری با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد. **پرسشنامه فرسودگی تحصیلی^۳**: پرسشنامه فرسودگی تحصیلی توسط بریسو، سالانوا و شافللی^۴ (۲۰۰۷) با ۱۵ گویه ساخته شد. این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابزار

1. questionnaires of cyber bullying

2. Patchin & Hinduja

3. questionnaires of academic burnout

4. Bresó, Salanova & Schaufeli

با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید (دامنه نمرات بین ۷۵-۱۵) و نمره بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی تحصیلی بیشتر است. بریسو و همکاران (۲۰۰۷) رویی سازه پرسشنامه فرسودگی تحصیلی را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین دشت‌بزرگی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه فرسودگی تحصیلی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه فرسودگی تحصیلی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

در این مطالعه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی و در سطح استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰ دانشجوی پزشکی در دو گروه حضور داشتند؛ به طوری که در گروه آزمایش ۸ نفر (۴۰٪) مرد و ۱۲ نفر (۶۰٪) زن و در گروه کنترل ۹ نفر (۴۵٪) مرد و ۱۱ نفر (۵۵٪) زن حضور داشتند. در جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون و

		پس‌آزمون								
		گروه کنترل				گروه آزمایش				
		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیرها/گروه‌ها
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
زورگویی سایبری		۱/۷۶	۸/۸۵	۱/۷۴	۸/۸۲	۱/۰۳	۵/۹۰	۱/۷۵	۸/۶۳	
فرسودگی تحصیلی		۶/۱۳	۴۸/۵۳	۶/۱۵	۴۷/۹۱	۳/۸۴	۳۱/۴۲	۶/۰۹	۴۶/۲۲	

در جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان گزارش شد. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برابری برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس بر اساس آزمون M باکس، برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین و همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بر اساس آزمون کرویت بارتلت برقرار است، لذا شرایط استفاده از این روش تحلیل وجود دارد. در جدول ۲ نتایج آزمون چندمتغیری برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان ارائه شد.

جدول ۲. نتایج آزمون چندمتغیری برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۱/۷۰	۲۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۲۳	۲۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۵
اثر هاتلینگ	۱/۲۶	۲۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۶	۲۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۵

طبق نتایج جدول ۲ آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که طرحواره درمانی حداقل باعث بهبود یکی از متغیرهای زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان شد ($P < 0/001$). در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
زورگویی سایبری	۱۰۵/۱۷	۱	۱۰۵/۱۷	۸۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۷
فرسودگی تحصیلی	۴۲۷/۳۰	۱	۴۲۷/۳۰	۷۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۹۴

طبق نتایج جدول ۳ آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که طرحواره درمانی باعث بهبود هر دو متغیر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان شد. به عبارت دیگر طرحواره درمانی باعث کاهش معنادار هر دو متغیر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان شد ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

دانشجویان امروز آینده‌سازان فردای جامعه هستند و نحوه تحصیل آنها بر دانش، اطلاعات و سواد آنها و همچنین بر آینده شغلی آنها تأثیر بسزایی دارد. در نتیجه، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی دانشجویان انجام شد.

نتایج نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش زورگویی سایبری دانشجویان شد که این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (تاشکه و همکاران، ۱۳۹۸؛ گلی و همکاران، ۱۳۹۵؛ همتی ثابت و همکاران، ۱۳۹۵). برای مثال تاشکه و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش رفتار قلدری نوجوانان شد. در

پژوهشی دیگر گلی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که طرحواره درمانی گروهی باعث کاهش پرخاشگری (زورگویی) دانشجویان شد.

در تبیین این نتایج بر اساس نظر وندن بروک، کیولن-دیواس و برنستاین^۱ (۲۰۱۱) می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله سازه‌های مهمی هستند که به بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثرگذاری آن بر پردازش هیجانی در افراد می‌پردازند. طرحواره‌ها را می‌توان ساختارهایی برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه یا مجموعه سازمان یافته‌ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست. در حقیقت طرحواره‌ها ذخیره می‌شوند تا هنگامی که تحت شرایطی فعال شوند و وقتی فعال می‌گردند بر رفتارهای بین‌فردی و حتی تحصیلی به واسطه رفتارهای سازشی و بین‌فردی تأثیر می‌گذارند. بنابراین طرحواره درمانی از طریق اصلاح و تعدیل طرحواره‌های نامناسب و حتی ایجاد طرحواره‌های مناسب باعث بهبود رفتارهای بین‌فردی و سازشی اجتماعی و حتی رفتارهای مثبت، سازنده، مقابله‌ای و انطباقی با انواع چالش‌های تحصیلی می‌شود. بنابراین طرحواره درمانی از طریق فرایندهای توضیح داده شده نقش موثری در رفتارهای نامناسب اجتماعی از جمله زورگویی سایبری دانشجویان خواهد داشت.

همچنین نتایج نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش فرسودگی دانشجویان شد که این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (آقایی و همکاران، ۲۰۱۸؛ کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۷؛ سجادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رحیمی، ۱۳۹۳). برای مثال آقایی و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث کاهش بی‌حوصلگی تحصیلی دانش‌آموزان شد. در پژوهشی دیگر کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان شد. علاوه بر آن نتایج پژوهش رحیمی (۱۳۹۳) نشان داد که طرحواره‌های شناختی با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معناداری داشتند.

در تبیین این نتایج بر اساس نظر رینر، ارنتز، پیترز، لابتیل و هیوبرز^۲ (۲۰۱۶) می‌توان گفت که طرحواره درمانی از طریق راهکارهای درمانی توضیح داده شده در پکیج درمانی (مثل بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکلات تحصیلی، آموزش راهبردهای شناختی، ارائه تکنیک‌های

^۱. VandenBroek, Keulen-Devos & Bernstein

^۲. Renner, Arntz, Peeters, Lobbstaël & Huibers

شناختی، تجربی و رفتاری، آموزش پاسخ‌های مقابله‌ای، گفتگوی خیالی و به چالش کشیدن طرحواره‌ها، تصویرسازی ذهنی، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و تمرین رفتارهای سالم) باعث افزایش مثبت‌نگری، مسئولیت‌پذیری، کنترل تکانه‌ها و هیجان‌ها، رعایت حقوق دیگران، همکاری با کارکنان و مدرسان، پیروی از قوانین و مقررات دانشگاه و اصول روابط متقابل بین دانشجو و استاد می‌گردد که این عوامل نقش موثری در ارتقای عملکرد و انگیزش تحصیلی دارند، لذا طرحواره درمانی می‌تواند باعث کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان شود.

نتایج نشان‌دهنده اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش زورگویی سایبری و فرسودگی شغلی دانشجویان بود. از آنجایی که این روش جزء روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است و برخلاف روش‌های درمانی موج اول و دوم، روشی مناسب‌تر و کامل‌تر است و علاوه بر آن در صورت تبحر داشتن درمانگر روشی نسبتاً ارزان، کارآمد، کاربردی و دارای عواقب مثبت (برخلاف دارو درمانی عواقب منفی ندارد) است، لذا اگر بسترهای لازم برای اجرای آن فراهم شود و درمانگران و متخصصان روانشناسی و مشاوره در این زمینه آموزش ببینند می‌توانند از آن برای بهبود ویژگی‌های مختلف از جمله کاهش زورگویی سایبری و فرسودگی تحصیلی استفاده نمایند. پیشنهاد کاربردی دیگر ملزم کردن مشاوران و درمانگران برای گذراندن دوره تخصصی طرحواره درمانی برای انجام مداخلات روانشناختی است، لذا مسئولان مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روانشناختی باید مداخله کنندگان خود را ملزم به گذراندن دوره طرحواره درمانی و کسب مهارت‌های لازم بر اساس این روش درمانی کنند.

منابع

بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ فتحی‌آذر، اسکندر و علانی، پروانه. (۱۳۹۱). قلدری سنتی و سایبری در نوجوانان دختر مدارس راهنمایی: نقش کیفیت ارتباط معلم-دانش‌آموز. **فصلنامه روانشناسی تربیتی**، ۸(۲۶)، ۱۷۵-۱۵۱.

پیمانی فروشانی، رضیه و عسکری، پرویز. (۱۳۹۷). رابطه اضطراب امتحان و هوش هیجانی با عملکرد تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. **فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی**، ۱۲(۴)، ۷۳-۵۹.

تاشکه، مجتبی؛ دوازده امامی، محمدحسن؛ بازانی، میثم؛ شاه‌حسینی، میثم و مصطفی‌لو، طاهره. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مقبولیت اجتماعی و رفتار قلدری در نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب. **مجله پژوهش سلامت**، ۱۵(۱)، ۱-۱۰.

دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۵). رابطه تعلل‌ورزی و کمال‌گرایی تحصیلی با فرسودگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان پزشکی. **نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی**، ۱(۹)، ۳۴-۴۱.

دولتی میان‌دواب، علیرضا؛ درتاج، فریبرز و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۷). تأثیر راهبرد آموزشی KWL بر انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی درس دین و زندگی دانش‌آموزان. **فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی**، ۱۲(۳)، ۱۰۹-۱۲۲.

رحیمی، محبوبه. (۱۳۹۳). **رابطه سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های شناختی با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

سجادی، نسیم؛ گل‌محمدیان، محسن و حجت‌خواه، محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر. **فصلنامه پژوهش‌های مشاوره**، ۱۵(۵۸)، ۴-۱۷.

کیامرئی، آذر؛ نریمانی، محمد؛ صبحی قراملکی، ناصر و میکائیلی، نیلوفر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری و مثبت‌نگر بر عملکرد اجتماعی انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا. **مجله روانشناسی مدرسه**، ۷(۲)، ۲۶۰-۲۴۰.

گلی، رحیم؛ هدایت، سعیده؛ دهقان، فاطمه و حسینی شورا، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری دانشجویان. **مجله سلامت و مراقبت**، ۱۸(۳)، ۲۷۰-۲۵۸.

هاشمی، تورج؛ بدری گرگری، رحیم و اسماعیل‌پور، فاروخ. (۱۳۹۷). نقش سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و اختلال شخصیت مرزی در قلدری سایبری: نقش میانجی همدلی. **مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت**، ۵(۲)، ۸۱-۹۲.

همتی ثابت، وحید؛ روحانی شهرستانی، نیکو؛ همتی ثابت، اکبر و احمدپناه، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ سال شهرستان همدان. **مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت**، ۳(۲)، ۸۲-۹۳.

Aghaei, A., Boroumandnasab, M., & Honarmand, M. M. (2018). The effect of schema therapy on academic procrastination in elementary sixth grade students. **Journal of Psychology and Clinical Psychiatry**, 9(6), 670-673.

Breso, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2007). In search of the third dimension of burnout: Efficacy or inefficacy? **Applied Psychology**, 56(3), 460-478.

Carter, M. A. (2013). Protecting oneself from cyber bullying on social media sites – a study of undergraduate students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 93, 1229-1235.

Chang, E., Lee, A., Byeon, E., Seong, H., & Lee, S. M. (2016). The mediating effect of motivational types in the relationship between perfectionism and academic burnout. **Personality and Individual Differences**, 89, 202-210.

Charalampous, K., Demetriou, C., Tricha, L., Ioannou, M., Georgiou, S., & et al. (2018). The effect of parental style on bullying and cyber bullying behaviors

- and the mediating role of peer attachment relationships: A longitudinal study. **Journal of Adolescence**, 64, 109-123.
- Crawford, T., Roger, P., & Candlin, S. (2018). Supporting patient education using schema theory: A discourse analysis. **Collegian**, 25(5), 501-507.
- Hong, J., Chien-Hou, L., Hwang, M., Hu, R., & Chen, Y. (2014). Positive affect predicting worker psychological response to cyber-bullying in the high-tech industry in Northern Taiwan. **Computers in Human Behavior**, 30, 307-314.
- Kokkinos, C. M., & Antoniadou, N. (2019). Cyber-bullying and cyber-victimization among undergraduate student teachers through the lens of the general aggression model. **Computers in Human Behavior**, 98, 59-68.
- Kristanto, T., Chen, W. S., & Thoo, Y. Y. (2016). Academic burnout and eating disorder among students in Monash University Malaysia. **Eating Behaviors**, 22, 96-100.
- Lee, S. J., Choi, Y. J., & Chae, H. (2017). The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. **Integrative Medicine Research**, 6(2), 207-213.
- Nenadic, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric inpatient settings. **Psychiatric Research**, 253, 9-12.
- Noh, H., Shin, H., & Lee, S. M. (2013). Developmental process of academic burnout among Korean middle school students. **Learning and Individual Differences**, 28, 82-89.
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2011). Traditional and nontraditional bullying among youth: A test of general strain theory. **Youth and Society**, 43(2), 727-751.
- Peled, O., Bar-Kalifa, E., & Rafaeli, E. (2017). Stability or instability in avoidant personality disorder: Mode fluctuations within schema therapy sessions. **Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatric**, 57, 126-134.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in eating disorders. **Clinical Psychology Review**, 39, 30-41.
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of multiple single case series. **Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatric**, 51, 66-73.
- Seibert, G. S., Bauer, K. N., May, R. W., & Fincham, F. D. (2017). Emotion regulation and academic underperformance: The role of school burnout. **Learning and Individual Differences**, 60, 1-9.
- Taylor, C. D. J., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. **Psychology and Psychotherapy**, 90(3), 456-479.
- VandenBroek, E., Keulen-Devos, M., & Bernstein, D. P. (2011). Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. **The Art in Psychiatry**, 38(5), 325-332.
- Wang, M., Guan, H., Li, Y., Xing, C., & Rui, B. (2019). Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. **Nurse**

Education Today, 77, 27-31.
Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). **Schema therapy: A practitioner's guide**. New York: Guilford Press.