



The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Buoyancy and Academic Burnout of Medical Students

Effat Aye¹, Vali Mehdinezhad^{2,*}, Hosein Jenaabadi²

¹ Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

² Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

*Corresponding author: Vali Mehdinezhad, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
Email: valmeh@ped.usb.ac.ir

Article Info

Keywords: Schema therapy, Academic buoyancy, Academic burnout, Medical students

Abstract

Introduction: Medical students due to the difficulty of the lessons and future job sensitivity, need to academic buoyancy and sometimes they experience academic burnout. As a result, the aim of this research was to determine the effectiveness of schema therapy on academic buoyancy and academic burnout of medical students.

Methods: This research was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Research population was medical students of Birjand University of medical sciences in 2017-18 academic year. Research sample was 40 people that selected by available sampling method and randomly assigned to two equal groups. The experimental group was trained 8 sessions of schema therapy for 90 minutes and the control group didn't receive any training. For data collection, academic buoyancy and academic burnout questionnaires were used. Data analyzed by using SPSS-19 software and method of multivariate analysis of covariance.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in the variables of academic buoyancy and academic burnout. In other words, schema therapy led to increase the academic buoyancy and decrease the academic burnout of medical students ($P < 0/001$).

Conclusions: The results indicate the effectiveness of schema therapy in improving the academic buoyancy and academic burnout. Therefore, the schema therapy method is suggested to counselors and education experts to increase the academic buoyancy and decrease the academic burnout of students especially medical students.

اثربخشی طرحواره درمانی بر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی

عفت آی^۱، ولی مهدی نژاد^{۲*}، حسین جناآبادی^۲

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

*نویسنده مسؤل: ولی مهدی نژاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. ایمیل: valmeh@ped.usb.ac.ir

چکیده

مقدمه: دانشجویان پزشکی به دلیل دشواری درس‌ها و حساسیت شغلی آینده نیازمند پایستگی تحصیلی هستند و گاهی دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند. در نتیجه هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی بود.

روش‌ها: این پژوهش نیمه-تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه 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 پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر طرحواره درمانی باعث افزایش پایستگی تحصیلی و کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی بود. بنابراین به مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت توصیه می‌شود که برای افزایش پایستگی تحصیلی و کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پزشکی از روش طرحواره درمانی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، پایستگی تحصیلی، فرسودگی تحصیلی، دانشجویان پزشکی

شناسایی و از طریق راهبردهای رفتاری با افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای سالم به بهبود طرحواره‌ها کمک می‌کند [۱۴]. طرحواره درمانی از طریق افزایش احساس ارزشمندی، کفایت، شایستگی، مثبت‌نگری و خودکارآمدی بر بهبود وضعیت تحصیلی تاثیر می‌گذارد [۱۵].

پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ویژگی‌های تحصیلی پرداختند. نتایج پژوهش Aghaei و همکاران نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش بی‌حوصلگی تحصیلی (نقطه مقابل پایداری تحصیلی) شد [۱۶]. در پژوهشی دیگر Barati و همکاران گزارش کردند که طرحواره درمانی تاثیر معناداری در کاهش ترس از موفقیت در دانشجویان داشت [۱۷]. همچنین کیامرثی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود عملکرد اجتماعی - انطباقی و کاهش فرسودگی تحصیلی شد [۱۸]. نتایج پژوهش بشارتلو و همکاران حاکی از آن بود که آموزش شناختی رفتاری باعث افزایش خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی شد [۱۹]. سجادی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث افزایش انگیزش تحصیلی شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر سجادی و همکاران گزارش کردند که طرحواره درمانی باعث افزایش سازگاری تحصیلی شد [۲۱]. علاوه بر آن قربانی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مبتنی بر درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری باعث کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش پایداری تحصیلی شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر رحیمی گزارش کرد که بین طرحواره‌های شناختی با فرسودگی تحصیلی رابطه معناداری وجود داشت [۲۳].

دانشگاه یکی از نهادهای آموزشی است که باعث رشد و خودشکوفایی جامعه می‌شود، لذا سیستم آموزشی دانشگاه باید طوری برنامه‌ریزی شود که عملکرد تحصیلی دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پزشکی بهبود یابد و یکی از عوامل موثر در بهبود و ارتقای عملکرد تحصیلی، سرزندگی یا پایداری تحصیلی است [۲۴]. همچنین دانشجویان پزشکی به دلیل دشواری درس‌ها و حساسیت شغلی گاهی دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند. کاهش پایداری تحصیلی و افزایش فرسودگی تحصیلی نقش مهمی در افت سایر عملکردهای تحصیلی و آینده شغلی دارد، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های تحصیلی دانشجویان پزشکی بود. علاوه بر آن پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی طرحواره درمانی بر ویژگی‌های تحصیلی انجام شده است. در نتیجه با توجه به نقش دانشجویان پزشکی در آینده سلامت اعضای جامعه، پیشینه پژوهشی اندک و اهمیت پایداری و فرسودگی تحصیلی در کیفیت عملکرد آتی دانشجویان پزشکی، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر پایداری

از آنجا که حرفه پزشکی برای هر جامعه‌ای ضروری است، آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی کارآمد در حوزه سلامت همواره مورد توجه برنامه ریزان آموزشی بوده است [۱]. یکی از ویژگی‌های آموزشی دانشجویان که به دلایل مختلف افت می‌کند، پایداری تحصیلی است [۲]. پایداری تحصیلی سازه‌ای برگرفته از روانشناسی مثبت و به معنای توانایی فراگیران برای مواجهه موفق با موانع و چالش‌های تحصیلی در مسیر زندگی تحصیلی است [۳]. این سازه به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌های تحصیلی و مقابله با مشکلات تحصیلی اشاره دارد [۴]. پایداری تحصیلی احتمال شکست و ترک تحصیل را کاهش و میزان رفتارهای سازگارانہ تحصیلی را افزایش می‌دهد. افراد دارای پایداری تحصیلی بالاتر، انگیزش تحصیلی بیشتر و امیدواری و خودکارآمدی تحصیلی بالاتری دارند [۵]. نقطه مقابل پایداری یا سرزندگی تحصیلی، فرسودگی تحصیلی است که در نتیجه تجارب آموزشی پرتنش و کاهش سازگاری ایجاد می‌شود [۶]. فرسودگی تحصیلی یکی از مسائل جدی نظام آموزشی و به معنای احساس بی‌کفایتی و خستگی ذهنی است که دانشجویان در مقابل استرس مزمن ناشی از فقدان منابع لازم برای انجام دادن وظایف و تکالیف از خود نشان می‌دهند [۷]. فرسودگی یک سندرم سه‌بعدی شامل خستگی هیجانی (احساس خالی شدن از منابع هیجانی)، زوال شخصیت (پاسخ‌های منفی بی‌رغبت و بدبینانه) و تمامیت فردی کاهش‌یافته (احساس کاستی در شایستگی و میزان باروری و حس کارایی پایین) است [۸]. پس فرسودگی تحصیلی در دانشجویان به احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیلی (خستگی هیجانی)، داشتن حس بدبینانه و عدم علاقه به تکالیف درسی (زوال شخصیت) و احساس شایسته نبودن (تمامیت فردی کاهش‌یافته) اشاره دارد [۹]. فرسودگی تحصیلی بر انگیزه و اشتیاق تحصیلی دانشجویان تاثیر منفی می‌گذارد و سبب عملکرد تحصیلی ضعیف می‌شود [۱۰].

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های تحصیلی، طرحواره درمانی است. روانشناسان شناختی، ساختاری ذهنی به نام طرحواره را مطرح کردند که نقشه‌ای ذهنی و راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسائل است [۱۱]. طرحواره‌های شناختی ناسازگار در نتیجه ارضانشدن و ناکامی در تأمین نیازهای بنیادین کودکی بوجود آمدند و افزایش آنها می‌تواند از طریق تاثیر بر شیوه‌های پردازش شناختی باعث افت عملکرد تحصیلی و سایر متغیرهای مرتبط با تحصیل شوند [۱۲]. طرحواره درمانی با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تعدیل باورها و افکار در افرادی که دید منفی نسبت به خود و توانایی‌های خود دارند، مفید است [۱۳]. طرحواره درمانی از طریق راهبردهای شناختی و تجربی با چالش کشیدن باورهای شناختی و هیجانی، نیازهای ارضا نشده را

تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی بود.

نحوه اجرای پژوهش این گونه بود که پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش، موافقت معاون دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی بیرجند اخذ شد. سپس دانشجویان متقاضی در پژوهش پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه از نظر پایستگی و فرسودگی تحصیلی ارزیابی شدند و تعداد ۴۰ نفر از آنها که از نظر پایستگی تحصیلی نمره پایین‌تر و از نظر فرسودگی تحصیلی نمره بالاتری گرفته بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد منتخب با روش تصادفی ساده به دو گروه مساوی تقسیم و به روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش طرحواره درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد.

محتوای مداخله روش طرحواره درمانی توسط Young و همکاران طراحی و توسط سجادی و همکاران [۲۱] مورد استفاده و تایید قرار گرفت که به طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شد.

روش بررسی

این پژوهش نیمه-تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۴۳۵ نفر بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه عدم مشروطی در ترم‌های گذشته، عدم مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌پزشکی، عدم سابقه دریافت طرحواره درمانی، برخورداری از سلامت جسمی، امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی برای بهبود تحصیل به طور همزمان و معیارهای خروج از مطالعه غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن و انصراف رسمی از ادامه همکاری بود.

جدول ۱. محتوی مداخله طرحواره درمانی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	برقراری ارتباط اولیه، بیان قوانین جلسات و بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکلات تحصیلی فعلی مراجعان و آشنایی کلی با طرحواره درمانی
دوم	شناخت طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات تحصیلی فعلی و طرحواره‌ها
سوم	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، آموزش راهبردهای شناختی، بررسی اعتبار طرحواره‌ها به کمک شواهد تاییدکننده و تعریف مجدد آنها، آموزش سبک درمانی رویاروسازی همدلانه
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، آموزش نحوه گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها و آموزش تدوین کارت‌های آموزشی
پنجم	ارائه منطق تکنیک‌های تجربی (مقابله با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)، تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال و انجام گفتگوی خیالی
ششم	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، آموزش راهکارهایی برای تهیه فهرست رفتارها، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتارها و افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
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
هشتم	مرور، تمرین و جمع‌بندی مطالب جلسات، تعیین زمان پس‌آزمون و تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان

۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره همه گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۶۳-۹ است و هرچه نمره بالاتر باشد یعنی فرد بیشتر دارای پایستگی تحصیلی می‌باشد. دهقانی‌زاده و حسین‌چاری روایی پرسشنامه پایستگی تحصیلی را با روش چرخش واریماس تایید و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند [۲۵]. همچنین صدری دمیچی و همکاران پایایی پرسشنامه پایستگی تحصیلی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۶]. همچنین پرسشنامه فرسودگی تحصیلی توسط Bresso و همکاران طراحی شد. این ابزار ۱۵ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره همه گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۷۵-۱۵ است و هرچه نمره بالاتر باشد یعنی

آموزش طرحواره درمانی توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره طرحواره درمانی در یکی از کلاس‌های دانشکده علوم پزشکی دانشگاه بیرجند هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ایفای نقش انجام شد. شرکت‌کنندگان موظف بودند تا تکلیفی را که متخصص روانشناسی در هر جلسه ارائه می‌داد، انجام و در آغاز جلسه بعد گزارش دهند.

شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و کنترل یک هفته قبل از شروع اولیه جلسه مداخله و یک هفته پس از آخرین جلسه مداخله به پرسشنامه‌های پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی پاسخ دادند. پرسشنامه پایستگی تحصیلی توسط دهقانی‌زاده و حسین‌چاری طراحی شد. این ابزار ۹ گویه دارد و با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا

نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در دانشجویان پزشکی در جدول ۳ ارائه شد.

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی تفاوت معناداری ندارند ($P > 0.05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی تفاوت معناداری دارند ($P < 0.05$) (جدول ۳). پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبود ($P > 0.05$)، لذا به ترتیب فرض‌های نرمال بودن، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و برابری واریانس‌ها تایید شد. نتایج آزمون کرویت بارلت معنادار بود ($P < 0.05$)، لذا فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته تایید شد. بنابراین پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار بودند. خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی در جدول ۴ ارائه شد.

فرد بیشتر دچار فرسودگی تحصیلی می‌باشد. Bres0 و همکاران روایی سازه پرسشنامه فرسودگی تحصیلی را با روش تحلیل عاملی تایید و پلایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۷]. همچنین دشت‌بزرگی پایایی پرسشنامه فرسودگی تحصیلی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد [۲۸]. در این پژوهش پایایی پرسشنامه‌های پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ بدست آمد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش از جمله اصول رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، حفظ حریم آزمودنی‌ها و غیره توسط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد IR.Birjand.REC.1396.79 تایید شد. همچنین داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی جنسیت و سال تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در دانشجویان پزشکی در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی جنسیت و سال تحصیلی گروه‌ها در دانشجویان پزشکی

ویژگی‌ها	طبقات	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۸	۴۰٪	۹	۴۵٪
	زن	۱۲	۶۰٪	۱۱	۵۵٪
	جمع	۲۰	۱۰۰٪	۲۰	۱۰۰٪
سال تحصیلی	سال اول	۵	۲۵٪	۴	۲۰٪
	سال دوم	۳	۱۵٪	۴	۲۰٪
	سال سوم	۴	۲۰٪	۶	۳۰٪
	سال چهارم	۶	۳۰٪	۵	۲۵٪
	سال پنجم	۲	۱۰٪	۱	۵٪
جمع	۲۰	۱۰۰٪	۲۰	۱۰۰٪	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی گروه‌ها در دانشجویان پزشکی

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پایستگی تحصیلی				
پیش‌آزمون	۲۷/۳۵	۳/۷۱	۲۵/۸۳	۳/۶۶
پس‌آزمون	۳۹/۱۶	۴/۷۰	۲۶/۹۲	۳/۷۰
فرسودگی تحصیلی				
پیش‌آزمون	۴۶/۲۲	۶/۰۹	۴۷/۹۱	۶/۱۵
پس‌آزمون	۳۱/۴۲	۳/۸۴	۴۸/۵۳	۶/۱۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که طرحواره درمانی بر هر دو متغیر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی تاثیر معنادار داشته است ($P < 0.05$). به عبارت دیگر طرحواره درمانی باعث افزایش پایستگی تحصیلی و کاهش فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی شده است (جدول ۵).

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که طرحواره درمانی حداقل باعث بهبود معنادار یکی از متغیرهای پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی شده است ($P < 0.05$) (جدول ۴). خلاصه تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر متغیرهای پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیری در دانشجویان پزشکی

آزمون‌ها	مقدار	مقدار F	معناداری	میزان تاثیر	توان آزمون
اثر پیلاپی	۱/۴۸	۲۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۲۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
اثر هاتلینگ	۱/۲۱	۲۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۱	۲۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳

جدول ۵. خلاصه تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری در دانشجویان پزشکی

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	میزان تاثیر	توان آزمون
پایستگی تحصیلی	گروه	۵۶۷/۱۳	۱	۵۶۷/۱۳	۳۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
فرسودگی تحصیلی	گروه	۴۸۵/۲۹	۱	۴۸۵/۲۹	۳۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۶

بحث

رفتارهای بین‌فردی و حتی تحصیلی به واسطه رفتارهای سازشی و بین‌فردی تاثیر 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 می‌تواند از طریق فرایندهای توضیح داده شده نقش موثری در افزایش پایستگی تحصیلی دانشجویان پزشکی داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی شد که این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Barati و همکاران [۱۷]، کیمرثی و همکاران [۱۸]، قربانی [۲۲] و رحیمی [۲۳] همسو بود. نتایج پژوهش کیمرثی و همکاران نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش فرسودگی تحصیلی شد [۱۸]. همچنین رحیمی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که طرحواره‌های شناختی با فرسودگی تحصیلی رابطه معناداری داشتند [۲۳]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Renner و همکاران [۳۰] 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 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

عملکرد تحصیلی دانشجویان پزشکی به دلیل تاثیر بر آینده شغلی و سلامت اعضای جامعه اهمیت زیادی دارد و از متغیرهای تحصیلی موثر در آن می‌توان به پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی اشاره کرد. در نتیجه هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی بود.

نتایج نشان داد که طرحواره درمانی باعث افزایش پایستگی تحصیلی دانشجویان پزشکی شد که این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Aghaei و همکاران [۱۶]، بشارتلو و همکاران [۱۹]، قربانی [۲۲] همسو بود. نتایج پژوهش Aghaei و همکاران نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش بی‌حوصلگی تحصیلی (نقطه مقابل پایستگی تحصیلی) شد [۱۶]. در پژوهشی دیگر بشارتلو و همکاران [۱۹] گزارش کردند که آموزش شناختی رفتاری باعث افزایش سرزندگی تحصیلی شد [۱۹]. همچنین قربانی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری باعث افزایش پایستگی تحصیلی شد [۲۲]. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر VandenBroek و همکاران [۲۹] 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

متخصصان تعلیم و تربیت می‌توانند از روش طرحواره درمانی برای افزایش پایداری تحصیلی و کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پزشکی استفاده نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است و بدین وسیله از مسئولان دانشگاه به دلیل همکاری و از دانشجویان پزشکی به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر مجوزهای اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اخذ شد. همچنین به آزمون‌ها اصول رازداری، حفظ حریم شرکت‌کنندگان، آزاد بودن جهت شرکت در پژوهش، بدون نام بودن پرسشنامه‌ها و انجام تحلیل به صورت گروهی بیان شد.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

از پژوهش حاضر هیچ حمایت مالی صورت نگرفته و همه هزینه‌ها بر عهده نویسنده اول مقاله بوده است.

منابع

1. Kuhpayehzadeh J, Daryazadeh S, Soltani ArabShahi K. [Medical students' attitudes to traditional and integrated basic sciences curriculums]. *Educ Strategy Med Sci*. 2013;6(1):37-42. (Persian)
2. Putwain DW, Daly AL. Do clusters of test anxiety and academic buoyancy differentially predict academic performance? *Learning and Individual Differences*. 2013;27:157-162. doi: 10.1016/j.lindif.2013.07.010
3. Hirvonen R, Yli-Kivisto L, Putwain DW, Ahonen T, Kiuru N. School-related stress among sixth-grade students – associations with academic buoyancy and temperament. *Learn Indiv Differ*. 2019;70:100-108. doi: 10.1016/j.lindif.2019.01.012
4. Comerford J, Batteson T, Tormey R. Academic buoyancy in second level schools: Insights from Ireland. *Soc Behav Sci*. 2015;197:98-103. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.07.061
5. Miller S, Connolly P, Maguire LK. Wellbeing, academic buoyancy and educational achievement in primary school students. *Int J Educ Res*. 2013;62:239-248. doi: 10.1016/j.ijer.2013.05.004

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 باعث کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی می‌گردد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم پیگیری نتایج، حجم نمونه نسبتاً کوچک و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود. بر اساس محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده کنند، نتایج در چند ماه پس از اتمام مداخله پیگیری نمایند، نمونه‌های بزرگ‌تری برای انجام پژوهش انتخاب کنند و از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش طرحواره درمانی بر پایداری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی با سایر روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان ذهن‌آگاهی و غیره مقایسه گردد. به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به انجام این پژوهش بر روی سایر دانشجویان از جمله دانشجویان پیراپزشکی، علوم انسانی و علوم پایه و مقایسه نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی نقش موثری در افزایش پایداری تحصیلی و کاهش فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود که از روش طرحواره درمانی در مداخلات مربوط به بهبود ویژگی‌های تحصیلی در کنار سایر رویکردهای درمانی استفاده شود. در نتیجه روانشناسان تربیتی، مشاوران تحصیلی و

6. Wang M, Guan H, Li Y, Rui B. Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. *Nurs Educ Today*. 2019;77:27-31. doi: 10.1016/j.nedt.2019.03.004
7. Reis D, Xanthopoulou D, Tsaousis I. Measuring job and academic burnout with the oldenburg burnout inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. *Burnout Res*. 2015;2(1):8-18. doi: 10.1016/j.burn.2014.11.001
8. Seibert GS, Bauer KN, May RW, Fincham FD. Emotion regulation and academic underperformance: The role of school burnout. *Learn Indiv Differ*. 2017;60:1-9. doi: 10.1016/j.lindif.2017.10.001
9. Kristanto T, Chen WS, Thoo YY. Academic burnout and eating disorder among students in Monash University Malaysia. *Eat Behav*. 2016;22:96-100. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.029
10. Wang M, Chow A, Hofkens T, Salmela-Aro K. The trajectories of student emotional engagement and school burnout with academic and psychological development: Findings from Finnish adolescents. *Learning and*

- Instruction. 2015;36:57-65. doi: 10.1016/j.learninstruc.2014.11.004
11. Crawford T, Roger P, Candlin S. Supporting patient education using schema theory: A discourse analysis. *Collegian*. 2018;25(5):501-507. doi: 10.1016/j.colegn.2017.12.004
12. Pugh M. A Narrative review of schemas and schema therapy outcomes in eating disorders. *Clin Psychol Rev*. 2015;39:30-41. doi: 10.1016/j.cpr.2015.04.003
13. Peled O, Bar-Kalifa E, Rafaeli E. Stability or instability in avoidant personality disorder: Mode fluctuations within schema therapy sessions. *J Behav Ther Exper Psychiatr*. 2017;57:126-134. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.05.004
14. Nenadic I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric inpatient settings. *Psychiatr Res*. 2017;253:9-12. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.093
15. Taylor CDJ, Bee P, Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychol Psychother*. 2017;90(3):456-479. doi: 10.1111/papt.12112
16. Aghaei A, Boroumandnasab M, Honarmand MM. The effect of schema therapy on academic procrastination in elementary sixth grade students. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2018;9(6):670-673. doi: 10.15406/jpcpy.2018.09.00608
17. Barati L, Teymuri S, Rajaei A. Schema therapy and its effect on the fear of success among university students. *Int Res J Appl Basic Sci*. 2016;10(1):26-31.
18. Kiamarsi A, Narimani M, Sobhi N, Mikaeili N. [The effectiveness of cognitive-behavioral and positive therapies on adaptive-social performance and academic burnout of perfectionist students]. *Journal of School Psychology*. 2018;7(2):278-290. (Persian) doi: 10.22098/JSP.2018.702
19. Besharatloo AL, Shirzad M, Darnavaz M. [The effectiveness of cognitive behavioral training on perceived self-efficacy and academic buoyancy in six grad elementary students]. *Psychology and Educational Sciences Research*. 2017;3(4):76-87. (Persian)
20. Sajjadi SN, Golmohammadian M, Hojatkhah M. [The effectiveness of schema therapy on academic motivation amongst high school female students in Kermanshah]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;1117(1):35-42. (Persian)
21. Sajjadi SN, Golmohammadian M, Hojatkhah M. [Effectiveness of schema therapy on academic adjustment in high school female students in Kermanshah]. *Journal of Counseling Research*. 2016;15(58):4-17. (Persian)
22. Ghorbani E. [The effectiveness training based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) on academic burnout and buoyancy of students]. MA Dissertation, Kharazmi University; 2015. (Persian)
23. Rahimi M. [The relationship of attachment styles and cognitive schemas with academic burnout of high school students]. MA Dissertation, Islamic Azad University of Marvdasht Branch; 2014. (Persian)
24. Farhadi A, Ghadampour E, Khalili Geshnigani Z. [Predicting academic buoyancy based on cognitive, motivational and behavioral involvement among students of Lorestan University of Medical Sciences]. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(4):260-265. (Persian)
25. Dehghani Zadeh M, Hosein Chari M. [Academic vitality and perception of family communication model: The mediator role of self-efficacy]. *Stud Learn Instr*. 2012;4(2):21-47. (Persian) doi: 10.22099/jsli.2013.1575
26. Sadri Damirchi E, Karimaianpoor G, Jalilan S. Prediction of academic buoyancy based on perception of learning environment and psychological hardiness in medical sciences student. *Educ Strategy Med Sci*. 2017;10(5):364-374. (Persian)
27. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB. In search of the third dimension of burnout: Efficacy or inefficacy? *Appl Psychol*. 2007;56(3):460-478. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00290.x
28. Dasht Bozorgi Z. [The relationship between Persecution and perfectionism with Academic achievement and Burnout in medical students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(1):34-41. (Persian)
29. VandenBroek E, Keulen-Devos M, Bernstein DP. Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *Art Psychiatr*. 2011;38(5):325-332. doi: 10.1016/j.aip.2011.09.005
30. Renner F, Arntz A, Peeters FPML, Lobbestael J, Huibers MJH. Schema therapy for chronic depression: Results of multiple single case series. *J Behav Ther Exper Psychiatr*. 2016;51:66-73. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001