

## بررسی سلفی تراپی در بین دانشجویان روانشناسی

### بیبا محمودی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد گرمسار، گرمسار، ایران

#### چکیده

در این پژوهش به بررسی سلفی تراپی در دانشجویان روانشناسی پرداخته شد تا مشخص شود که سلفی تراپی تا چه حد در بین دانشجویان روانشناسی رواج داشته و کدامیک از ابعاد درمانی آن مورد توجه و تأیید دانشجویان است؟ در نتیجه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کار توصیفی - پیمایشی بوده و از منابع کتابخانه‌ای و پرسشنامه محقق ساخته به منظور ابزار گردآوری اطلاعات در آن استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۴ بعد (درمان شناختی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیک، روش‌های درمانی روان پویایی و روش‌های درمانی حمایتی) است که هر بعد ۱۰ سؤال یا گویه را به خود اختصاص داده و به‌طور کلی شامل ۴۰ گویه می‌باشد که گویه‌های مربوطه بر اساس عوامل و فاکتورهای موجود در بهبود سلامت روان تهیه و تنظیم شده و مشخص می‌کردند که هر یک از ابعاد درمانی تا چه حد می‌توانند در بهبود سلامت روان مؤثر واقع شوند. جامعه آماری نیز در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان روانشناسی در کلیه مقاطع کارشناسی و ارشد دانشگاه آزاد تهران واحد تهران شمال به تعداد ۳۵۰۰ نفر بودند که ۲۵۰ نفر از آن‌ها بر اساس فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری پاسخنامه‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده با توجه به اینکه فقط یک گروه داشتیم به روش تی تک نمونه (T تک نمونه) و توسط نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از آزمون فرضیات نشان داد که با توجه به نمره میانگین ۶/۹۶، سلفی تراپی در سطح اطمینان ۹ درصد در بین دانشجویان روانشناسی کاربرد داشته و از نظر دانشجویان می‌تواند بر بهبود سلامت روان آن‌ها مؤثر واقع شود. در این میان مشخص گردید که روش درمان شناختی رفتاری از بین ابعاد درمانی سلفی تراپی با توجه به نمره میانگین ۴/۴۳ از بین روش‌های درمانی موجود بیشتر مورد استقبال و توجه این گروه از دانشجویان قرار داشته و از دیدگاه آنان و با توجه به نظرسنجی به‌عمل‌آمده بیشترین تأثیر را در بهبود سلامت روان می‌تواند داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان پویایی، درمان حمایتی درمان دیالکتیک، درمان شناختی رفتاری، سلفی تراپی

## مقدمه

روان‌درمانی، اصطلاح کلی در درمان مشکلات ذهنی و روانی است که توسط روان‌درمانگر انجام می‌شود. در طی روان‌درمانی افراد با احساسات، خلیات و مشکلات خود بیشتر آشنا می‌شوند و از سویی دیگر روان‌پزشک (روان‌درمانگر) به آن‌ها کمک می‌کند تا نحوه مقابله و حل مشکلات خود را یاد بگیرند و در مواجهه با آن‌ها بهترین عکس‌العمل را نشان دهند. علاوه بر این روان‌درمانی در درمان مشکلاتی از قبیل فوبیا، افسردگی، اختلال دو قطبی، اعتیاد، بی‌اشتهایی عصبی و اسکیزوفرنی کاربرد دارد. ثابت شده که روان‌درمانی، با تغییرات مثبت در فکر و جسم فرد همراه است و در نهایت اثرات مثبتی را در زندگی فرد خواهد داشت. علاوه بر این بعد از شرکت در جلسات روان‌درمانی فرد احساس کسالت و افسردگی کمتری خواهد داشت و تمایل او به انجام کارهای مثبت افزایش می‌یابد (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۰). از اینرو می‌توان گفت روان‌درمانی به طور کلی فرایندی است که یک روانشناس به بررسی وضعیت روانی مراجع خود می‌پردازد و با رسیدن به درک کامل از مشکل او کمک می‌کند تا فرد بتواند آرامش خود را به دست بیاورد و عملکرد خود را در طول زندگی حفظ کند. جالب است بدانید که جلسات روان‌درمانی تنها به افراد مبتلا به اختلالات روانی اختصاص ندارد و همه افراد برای ارتقای سطح کیفی زندگی خود می‌توانند از آن بهره‌مند شوند (اندسون و همکاران، ۲۰۱۵). هرچند در نگاه کلی این ابزار درمانی برای همه افراد مناسب نیست، افرادی که خواهان حل مسائل و مشکلات زناشویی خود هستند، می‌خواهند از افسردگی و اضطراب خود کم کنند و یا از بی‌خوابی رنج می‌برند، می‌توانند از مزایای جلسات روان‌درمانی بهره‌مند شوند. گاهی در برخی بیماران شرکت در جلسات روان‌درمانی از مصرف داروهای ضد افسردگی موثرتر خواهد بود این موضوع نشان دهنده اهمیت و اثر درمانی این روش است (کروسک و همکاران، ۲۰۱۷). در این میان دکتر جی ارلی نیز از جمله روان‌درمان‌گرانی است که یک سیستم شخصیت موسوم به سیستم الگو و همچنین یک وب اپلیکیشن با نام سفر سلف تراپی را برای درمان روانشناختی و تغییر رفتار ایجاد کرده است. در واقع جی ارلی می‌گوید پس از آشنایی با رویکرد سیستم داخلی خانواده (IFS) شاهد تاثیرات سریع و عمیق آن بر زندگی خود و مراجعانش بود. او با برگزاری کلاس، به آموزش IFS به مراجعانش پرداخت، سپس بر اساس تجربه چند ده ساله روان‌درمانی و چند سال تدریس، کتاب (خود درمانی) را نوشت، جی ارلی با ارائه خلاصه‌ای از مدل IFS ما را با ساختار روانمان بر اساس این مدل آشنا می‌کند و آن را به «سیستم درونی» تشبیه می‌کند که از بخش‌های مختلفی تشکیل شده است و به دو دسته کلی اگزایل و پروتکتور تقسیم می‌شوند. اگزایل همان کودک درون است و پروتکتور بخشی از روان ما برای محافظت از این کودک است (ارلی، ۲۰۰۹). هر یک از این بخش‌ها، نقش خود را در زندگی ایفا می‌کنند. اگزایل و پروتکتور در روان ما متعدد هستند و در طی زندگی به دلایل مختلف شکل می‌گیرند. برای مثال شخصی که در کودکی در جمع مورد تمسخر والدین قرار می‌گرفته، در او اگزایلی شکل می‌گیرد که درد تمسخر بر او تحمیل شده است. سپس به مرور محافظ (پروتکتور) در او شکل می‌گیرد که به هنگام حضور در جمع‌ها برای جلوگیری از تجربه دوباره درد، رفتاریا نقش‌هایی (مثل خجالتی بودن یا دوری از جمع و مهمانی‌ها و یا عدم ابراز وجود از خود نشان می‌دهد (کروسک و همکاران، ۲۰۱۷). IFS هر آنچه به عنوان مساله و مشکل در زندگی با آن رو به رو می‌شویم را نتیجه عملکرد ناکارآمد اگزایل‌ها و پروتکتور‌ها می‌داند. در این رویکرد برچسب‌هایی چون «روان ناسالم» و «بیمار» وجود ندارند. از این رو می‌تواند با ایجاد فضایی امن و پذیرا به ما در شناخت بیشتر خود و تغییر در جهت بهبود، یاری رساند (قمری کیوی و همکاران، ۱۳۹۴). هم چنین برای کسانی که به هر دلیل (مانند هزینه، وقت، عدم دسترسی به درمانگر خوب) امکان مراجعه به درمانگر را ندارند، مفید می‌باشد. همه ما به عنوان یک انسان دارای ویژگی‌های سالم و عمیقی چون کنجکاوی، مهربانی، آرامش و ... هستیم. جی ارلی این ویژگی‌ها را تحت عنوان خود یا سلف (Self) معرفی می‌کند (حافظی، ۱۳۹۴). بر همین اساس امروزه رویکردهای متفاوتی برای روان‌درمانی شکل گرفته است که هرکدام مبنای تئوری مربوط به خود را دارند. این که چه رویکردی برای مراجعین باید مورد استفاده قرار بگیرد به نوع مشکل آن‌ها بستگی دارد. ممکن است درمانگران رویکردی التقاطی را اتخاذ کنند و در جریان کار خود از تکنیک‌های درمانی مختلف استفاده کنند که عبارتند از درمان‌های شناختی-رفتاری و رفتار درمانی دیالکتیک (اندسون و همکاران، ۲۰۱۵). درمانشناختی رفتاری یکی از انواع روان‌درمانی، رفتار درمانی است، در رفتار درمانی روان‌درمانگر به شناسایی و تغییر الگوهای رفتاری و فکری

فرد کمک می‌کند. رفتار درمانی در درمان مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و یا اختلال خوردن موثر می‌باشد (شاپیرو، ۲۰۱۶). نوعی رفتار درمانی وجود دارد، که مهارت‌های جدید را به افراد آموزش می‌دهد تا بتوانند رفتارهای مخرب و ناسالم را از خود دور کنند و رفتار متعادل تری داشته باشند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶). در واقع درمان شناختی-رفتاری افکار انسان را منشأ تمامی احساسات و رفتارها در نظر می‌گیرد. به همین خاطر در این درمان درمانگر تلاش می‌کند تا برای حل مشکلات الگوهای ناسازگار و مخرب افکار را در فرد پیدا کرده و به او کمک کند تا افکار مناسبی را جایگزین آن‌ها کند (حافظی، ۱۳۹۴). درمان شناختی-رفتاری امروزه به عنوان رایج‌ترین شیوه روان‌درمانی در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد و تحقیقات نشان داده است که در درمان طیف وسیعی از اختلالات روانی کاربرد دارد (راصل و همکاران، ۱۳۸۹). رفتار درمانی دیالکتیک نیز، نوع دیگری از درمان شناختی-رفتاری است که به تنظیم احساسات افراد کمک می‌کند و معمولاً برای معالجه افراد مبتلا به افکار خودکشی مزمن و افرادی که دارای اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خوردن و اختلال استرس پس از سانحه هستند، استفاده می‌شود (لاکتر و همکاران، ۲۰۱۵). درمان‌های روان‌پویشی تحت تأثیر نظریه روان‌کاوی قرار دارند، رفتار و بهزیستی روانی را تحت تأثیر تجارب اولیه کودکی و الگوهای ناخودآگاه ذهن می‌دانند. درمانگر در طول جلسات درمان به کاوش ذهن ناخودآگاه فرد می‌پردازد و تلاش می‌کند تا برای تجارب ناخوشایند دوران کودکی تجاربی اصلاحی فراهم کند (دابسون، ۲۰۱۰). درمان‌های حمایتی نیز به افراد کمک می‌کنند تا بتوانند از منابع درون روانی خود به طرز بهتری استفاده کنند. این امر به ایجاد عزت نفس، کاهش اضطراب، تقویت مکانیسم‌های مقابله و بهبود عملکرد اجتماعی فرد کمک می‌کند (کریستین و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان مشخص شده است که دانشجویان روانشناسی بیش از افراد عادی در رابطه با موضوع روان‌درمانی خود کنجکاو بوده و تمایل دارند که آموخته‌های روانشناسی و روانشناختی خود را در رابطه با شناخت و درمان خود آزمایش کنند. شاید علت آن باشد که این گروه از دانشجویان بیش از دیگر افراد جامعه مسئله روان و روان‌درمانی را درک کرده و عقیده دارند که برای آنکه بتوانند روان‌درمانگر خوبی در آینده شوند باید ابتدا بتوانند روان خود را بخوبی شناخته و در صورت وجود، مشکلات روحی-روانی خود را درمان کنند از اینرو مشاهده می‌شود که بعضاً خیلی از آن‌ها نسبت به مسئله سلفی تراپی واکنش مثبت نشان داده و از آن استقبال کرده اند (پیلکا، ۲۰۱۹). هرچند در این راستا تحقیقات چندانی انجام نشده و متأسفانه هیچ تحقیقی یافت نشد که مسئله سلفی تراپی را از دیدگاه روانشناسی در اما پژوهش‌های مشابهی وجود دارند که مسئله سلفی تراپی را از جنبه‌های مختلفی بررسی کرده اند برای مثال زنیلی زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان - روان‌درمانی بین فردی: مبانی نظری، آسیب شناسی و فرایند درمان دریافت اگر چه که روان‌درمانی بین فردی به طور عمده در حوزه ی اختلالات خلقی شامل اختلال افسردگی، اختلال افسرده خوبی و اختلال دو قطبی به کار می رود اما در مورد اختلالات غیر خلقی نیز اعم از اختلال سو مصرف مواد، اختلالات خوردن، اختلالات اضطرابی و اختلال شخصیت مرزی نیز کاربرد دارد. محبی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان زوج‌درمانی از دیدگاه روانشناسی خود (سلف) و نظریه بینادهنیتی (اینترساجکتیویتی) به این نتیجه دست یافت که از اصول اصلی نظریه سیستم‌های بینادهنیتی و روانشناسی خود برای درک بهتر و درمان زوجها استفاده می‌شود، مثل استولر و اتوود (۱۹۹۲). مفاهیمی نظیر نیازهای ابرۂ خویشتنی (سلف-ابۂ)، اصول سازمان‌دهی ناخودآگاه و الگوهای ارتباطی آموخته‌شده برای مفهوم‌سازی مشکلات رایج زوجها به کار گرفته می‌شوند (محبی، ۱۳۹۸). کریمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی فراوانی خود‌درمانی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان و جوانان هم‌سال شهر بوکان دریافتند که مصرف خودسرانه انواع داروها بالاست، لذا تدوین برنامه‌های آموزشی و پیش‌گیری جهت کاهش این رفتار نامناسب و گنجاندن آن در برنامه‌های آتی سازمان‌های مربوطه می‌تواند کارآمد باشد. آرم و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان تدوین و اعتباریابی بسته روان‌درمانی سیستمی فردی در تعلیق من افراد مبتلا به افسردگی، روانشناسی و روانپزشکی شناخت دریافتند ارتباط درمانی، سؤالات، اظهارات، رهنمودها، شناسایی مشکل، توالی مشکل، انواع محدودیت‌ها، ماتریس تصمیم‌گیری شامل چارچوب‌های برنامه‌ریزی در سطوح مختلف، پسخوراند و پیشخوراند، مضامین پایه روان‌درمانی سیستمی فردی را تشکیل دادند. نتایج نشان داد بسته روان‌درمانی سیستمی فردی یک درمان جامع روانشناختی و دربرگیرنده عوامل چندگانه تأثیرگذار بر سیستم فرد و روا و کارآمد بوده و کاربرد آن در افراد مبتلا به افسردگی

پیشنهاد می‌گردد. با توجه به مطالعات صورت گرفته و تأثیر درمان شناختی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیک، درمان‌های روان‌پوشی و درمان‌های حمایتی به عنوان عوامل مهم و تأثیرگذار در خود درمانی، هدف از این مطالعه بررسی سلفی تراپی در دانشجویان روانشناسی است و در این راستا محقق در صدد است تا به این سؤالات پاسخ دهد که (۱) استفاده از سلفی تراپی تا چه حد در بین دانشجویان روانشناسی رواج دارد؟ و (۲) کدامیک از ابعاد سلفی تراپی بیشتر توانسته از نظر بهبود سلامت روان از نظر این گروه از دانشجویان مؤثر واقع شود؟

### ادبیات تحقیق

مدل پیشنهادی تحقیق شامل ابعاد سلفی تراپی به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان به عنوان متغیرهای وابسته است. در این بخش به معرفی هریک از متغیرهای تحقیق می‌پردازیم و خلاصه‌ای در مورد پیشینه و کاربردهای اصلی هریک مطالبی را بیان خواهیم کرد.

### درمان شناختی رفتاری

رفتار درمانی شناختی یا درمان شناختی-رفتاری (CBT): نوعی درمان روانشناختی است که برای طیف وسیعی از مشکلات از جمله افسردگی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد و مشروبات الکی، مشکلات زناشویی، اختلالات خوردن و بیماری‌های روانی شدید مؤثر واقع می‌شود. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که درمان CBT منجر به بهبود قابل توجه عملکرد و کیفیت زندگی افراد تحت درمان می‌شود و همچنین به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند چگونه الگوهای فکری مخرب یا ناراحت کننده را که تأثیر منفی بر رفتار و احساساتشان دارد، شناسایی و تغییر دهند. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است که CBT به اندازه سایر روش‌های درمانی روانشناختی یا داروهای روانپزشکی مؤثر است (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۰).

### رفتار درمانی دیالکتیک (DBT)

در سال ۱۹۹۳ توسط مارشال لینهان به وجود آمد و به شیوه شناختی رفتاری عمل می‌کند. این درمان در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی استفاده شد که اثر بخشی آن برای درمان این اختلال از سوی انجمن روانپزشکی آمریکا هم مورد تأیید قرار گرفته است و شامل دامنه وسیعی از شیوه‌های درمانی شناختی و رفتاری است و اکثراً برای تغییر افکار هیجانات یا رفتارها طراحی شده‌اند. مهارت‌های ذهن آگاهی در DBT، در ساختار ترکیبی پذیرش و تغییر آموخته می‌شوند. اگر چه این مهارت‌ها به ویژه مهارت مشاهده کردن بدون داوری افکار، هیجانات، حس‌ها و محرکات محیطی با مهارت‌های MBSR مشترک است ولی مقداری با آن‌ها تفاوت دارد. در DBT مراجعان، مهارت‌های ذهن آگاهی را به شکل گروهی و هفتگی در طول یک سال یاد می‌گیرند، هم چنین این مهارت‌ها شامل اثرمندی در روابط بین فردی، تنظیم هیجانی، و تحمل فشار و ناراحتی می‌باشند. مراجعان در گروه، این مهارت‌ها را به همراه درمانگر خود تمرین می‌کنند تا اینکه بتوانند به زندگی روزمره تعمیم دهند (امیدی و محمد خانی، ۱۳۸۶).

### رفتار درمانی پویایی

در واقع یک نوع درمان گفتاری یا تاک تراپی محسوب می‌شود که تفاوت آن با بقیه شیوه‌های درمانی در این است که از طریق صحبت کردن درباره مشکلات افراد انجام می‌پذیرد. در این گفتگو فرد با احساسات خود مواجه خواهد شد و علت تعارض‌هایی در رفتارهای او وجود دارد مشخص می‌شود. در روند درمان پویایی، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا از طریق مرور خاطرات گذشته از انگیزه‌های ناخودآگاهش آگاهی پیدا کند زیرا بر طرز تفکر، احساسات و اعمالش تأثیرگذار خواهند بود. این درمان در تلاش است که فرد به درک عمیقی از باورها و تجربیات کودکی خود برسد. برخی از الگوهای رفتاری در فرد هستند که بسیار تخریب‌گرند و در این شیوه درمان فرد با این احساسات مواجه می‌شود (مک اوی و همکاران، ۲۰۱۷).

### روان‌درمانی حمایتی

درمان حمایتی نوعی از درمان است که به بیماران کمک می‌کند تا مشکلات خود را به طور مؤثرتری مدیریت کنند. بسیاری از بیماران در

زمان‌های خاصی دچار پریشانی عاطفی شدید می‌شوند. این می‌تواند زندگی روزمره را برای آن‌ها دشوار کند. یک درمانگر حمایتی می‌تواند در کنار بیمار باشد تا به او آرامش دهد (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۰).

### سلامت روان

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آن‌ها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (عاشوری، ۱۳۹۴).

### مدل و فرضیه‌های تحقیق

در این مقاله تلاش شده است تا به مشخص گردد که کدام‌یک از ابعاد سلفی تراپی بیشتر توانسته از نظر بهبود سلامت روان از نظر این گروه از دانشجویان مؤثر واقع شود؟ در نتیجه فرضیه‌های پژوهش بشرح زیر می‌باشد:

#### فرضیه اصلی

- استفاده از سلفی تراپی بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.

#### فرضیه‌های فرعی

- استفاده از روش‌های درمانی درمان شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.
- استفاده از روش‌های درمانی رفتار دیالکتیک بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی

### روش تحقیق

#### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانشجویان روانشناسی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد گرمسار شمال به تعداد ۳۵۰۰ نفر می‌باشند که به دلیل پیمایشی بودن تحقیق و بر اساس روش تحقیق دلور (۱۳۸۵)، ۷۵ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به ۵ گروه ۱۵ نفره (۴ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل) تقسیم بندی شده و از آن‌ها خواسته شد تا با توجه به اهداف پژوهش به سؤالاتی که در اختیارشان قرار می‌گیرد به دقت پاسخ دهند.

#### ابزار

در این پژوهش داده‌ها در دویبخش کتابخانه‌ای (شامل کتب و مقالات علمی معتبر) و در بخش میدانی شامل (پکیج‌های درمانی (درمان شناختی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیک، روش‌های درمانی روان پویایی و روش‌های درمانی حمایتی) و پرسشنامه محقق ساخته سلفی تراپی جمع‌آوری شده‌اند.

#### یافته‌های تحقیق

در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید، بدین ترتیب که در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های آماری توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی آزمون تی تک نمونه (به دلیل اینکه فقط یک گروه داریم) و سطح معناداری به منظور بررسی میزان اثربخشی متغیر مستقل و ابعاد آن بر متغیر ملاک با رعایت پیش فرض‌های مربوطه «آزمون S-K» استفاده شد که بشرح زیر است:

#### آمار توصیفی:

#### جدول ۱. میانگین و انحراف معیار اثربخشی سلفی تراپی بر بهبود سلامت روان دانشجویان روانشناسی

متغیرهای پیش بین	تعداد	میانگین	انحراف معیار
درمان شناختی رفتاری	۲۵۰	۴/۴۳	۳/۴۳
رفتار درمانی دیالکتیک	۲۵۰	۳/۴۸	۲/۴۸

۳/۰۷	۳/۵۲	۲۵۰	روش‌های درمانی روان پویشی
۲/۵۰	۳/۹۶	۲۵۰	روش‌های درمانی حمایتی

جدول شماره (۱)، نشان می‌دهد که نمره میانگین و انحراف معیار سلفی تراپی از دیدگاه دانشجویان روانشناسی به ترتیب ۴/۴۳ و ۳/۴۸، ۳/۴۳ و ۲/۴۸، ۳/۵۲ و ۳/۰۷، ۳/۹۶ و ۲/۵۰ می‌باشد. کمترین و بیشترین نمره در خرده مقیاس‌های سلفی تراپی در بین این دانشجویان به ترتیب مربوط به خرده مقیاس رفتار درمانی دیالکتیک و درمان شناختی رفتاری است.

### آمار استنباطی

فرضیه اصلی - استفاده از سلفی تراپی بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.

جدول ۲. نتایج آزمون T تک نمونه اثربخشی سلفی تراپی از دیدگاه دانشجویان روانشناسی با میانگین فرضی

$$(M=3)3$$

متغیر	میانگین	تفاوت میانگین	درجه آزادی	T	سطح معناداری
سلفی تراپی	۶/۹۶	۰/۲۴	۲۴۹	۸/۰۱	۰/۰۰

مطابق نتایج مندرج در جدول (۲)، میانگین سلفی تراپی با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ ( $P \leq 0/05$ )، بطور معناداری بیشتر از مقدار متوسط است که نشان از تفاوت آماری بین میانگین سلفی تراپی و مقدار ۳ دارد. بررسی نتایج و میانگین نشان می‌دهد که سلفی تراپی بر بهبود سلامت روان دانشجویان روانشناسی مؤثر است در نتیجه فرضیه اصلی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود، میانگین به دست آمده برابر با ۶/۹۶ است.

فرضیه فرعی اول: استفاده از روش‌های درمانی شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.

جدول ۳. نتایج آزمون T تک نمونه اثربخشی استفاده از روش‌های درمان شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روان

دانشجویان روانشناسی با میانگین فرضی  $(M=3)3$

متغیر	میانگین	تفاوت میانگین	درجه آزادی	T	سطح معناداری
درمان شناختی رفتاری	۴/۴۳	۱/۴۳	۲۴۹	۲۹/۷۶	۰/۰۰۱

مطابق نتایج مندرج در جدول (۳)، میانگین درمان شناختی رفتاری با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ ( $P \leq 0/05$ )، بطور معناداری بیشتر از مقدار متوسط است که نشان از تفاوت آماری بین میانگین درمان شناختی رفتاری و مقدار ۳ دارد. بررسی نتایج و میانگین نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روان دانشجویان روانشناسی مؤثر است در نتیجه فرضیه اول در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. میانگین به دست آمده برابر با ۴/۴۳ است.

فرضیه فرعی دوم: استفاده از روش‌های درمانی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.

جدول ۴. نتایج آزمون T تک نمونه اثربخشی استفاده از رفتار درمانی دیالکتیک از دیدگاه دانشجویان روانشناسی

با میانگین فرضی  $(M=3)3$

متغیر	میانگین	تفاوت میانگین	درجه آزادی	T	سطح معناداری
رفتار درمانی دیالکتیک	۳/۴۸	۰/۴۸	۲۴۹	۱۲/۲۰	۰/۰۷۱

مطابق نتایج مندرج در جدول (۴): میانگین درک سهولت استفاده با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ ( $P \leq 0/05$ )،

بطورمعناداری بیشتر از مقدار متوسط است که نشان از تفاوت آماری بین میانگین رفتار درمانی دیالکتیک و مقدار ۳ دارد. بررسی نتایج و میانگین نشان می دهد که رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود سلامت روان دانشجویان روانشناسی مؤثر است در نتیجه فرضیه دوم در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می شود. میانگین به دست آمده برابر با ۳/۴۸ است. فرضیه فرعی سوم: استفاده از روش های درمانی روان پویشی بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.

#### جدول ۵. نتایج آزمون T تک نمونه اثربخشی استفاده از روش های درمانی درمان پویشی از دیدگاه دانشجویان

روانشناسی با میانگین فرضی  $(M=3)$

متغیر	میانگین	تفاوت میانگین	درجه آزادی	T	سطح معناداری
روش های درمانی درمان پویشی	۳/۵۲	۰/۵۲	۲۴۹	۱۳/۵۰	۰/۰۸۱

مطابق نتایج مندرج در جدول (۵)، میانگین روش های درمانی درمان پویشی با توجه به سطح معناداری کمتر از  $(P \leq 0.05)$  ۰/۰۵، بطورمعناداری بیشتر از مقدار متوسط است که نشان از تفاوت آماری بین میانگین روش های درمانی درمان پویشی و مقدار ۳ دارد. بررسی نتایج و میانگین نشان می دهد که روش های درمانی درمان پویشی بر بهبود سلامت روان دانشجویان روانشناسی مؤثر است در نتیجه فرضیه سوم در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می شود. میانگین به دست آمده برابر با ۳/۵۲ است.

فرضیه فرعی چهارم: استفاده از روش های درمانی حمایتی بر بهبود سلامت روان در بین دانشجویان روانشناسی مؤثر است.

#### جدول ۶. نتایج آزمون T تک نمونه اثربخشی استفاده از روش های درمانی حمایتی از دیدگاه دانشجویان

روانشناسی با میانگین فرضی  $(M=3)$

متغیر	میانگین	تفاوت میانگین	درجه آزادی	T	سطح معناداری
روش های درمانی حمایتی	۳/۹۶	۰/۹۶	۲۴۹	۱۱/۸۰	۰/۰۶۳

مطابق نتایج مندرج در جدول ۸-۴- میانگین روش های درمانی حمایتی با توجه به سطح معناداری کمتر از  $(P \leq 0.05)$  ۰/۰۵، بطورمعناداری بیشتر از مقدار متوسط است که نشان از تفاوت آماری بین میانگین روش های درمانی حمایتی و مقدار ۳ دارد. بررسی نتایج و میانگین نشان می دهد که روش های درمانی حمایتی بر میزان یادگیری دانش آموزان مؤثر است در نتیجه فرضیه چهارم در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می شود. میانگین به دست آمده برابر با ۳/۹۶ است.

#### بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی سلفی تراپی در دانشجویان روانشناسی پرداخته شد تا مشخص شود که سلفی تراپی تا چه حد در بین دانشجویان روانشناسی رواج داشته و کدام یک از ابعاد درمانی آن مورد توجه و تأیید دانشجویان است؟ نتایج حاصل از آزمون فرضیات نشان داد که با توجه به نمره میانگین ۶/۹۶، سلفی تراپی در سطح اطمینان ۹۵ درصد در بین دانشجویان روانشناسی کاربرد داشته و از نظر دانشجویان می تواند بر بهبود سلامت روان آن ها مؤثر واقع شود. در این میان مشخص گردید که روش درمان شناختی رفتاری از بین ابعاد درمانی سلفی تراپی با توجه به نمره میانگین ۴/۴۳ از بین روش های درمانی موجود بیشتر مورد استقبال و توجه این گروه از دانشجویان قرار داشته و از دیدگاه آنان و با توجه به نظر سنجی به عمل آمده بیشترین تأثیر را در بهبود سلامت روان می تواند داشته باشد. گرچه در بین تحقیقات انجام شده متأسفانه پژوهشی یافت نشد که به موضوع سلفی تراپی به طور مشخص و شفاف پرداخته باشد اما در بررسی پژوهشهای مشابه مشخص گردید نتایج این پژوهش با تحقیقات زینلی زاده (۱۳۹۸)، محبی (۱۳۹۸) و آرم و همکاران (۱۴۰۱) همسو می باشد که در بخشی از تحقیقات خود دریافتند استفاده از سلفی تراپی می تواند در بهبود مشکلات و اختلالات روانشناسی موجود در افراد مؤثر واقع گردد. شاید علت

آن باشد که سلفی ترابی یک اصطلاح کلی در درمان مشکلات ذهنی و روانی است که توسط فرد به منظور بهبود سلامت روان خود صورت می‌گیرد و می‌تواند به فرد در شناخت احساسات، خلیقات و مشکلاتش کمک کرده و در عین حال ر صورتیکه فرد در این راستا مطالعات وسیع و گسترده داشته باشد می‌تواند با راه حل‌ها و راه کارهایی نیز آشنا گردد که به او کمک می‌کند تا نحوه مقابله و حل مشکلات خود را یاد بگیرند و در مواجهه با آن‌ها بهترین عکس‌العمل را نشان دهند. ثابت شده که روان‌درمانی خود، با تغییرات مثبت در فکر و جسم فرد همراه است و در نهایت اثرات مثبتی را در زندگی فرد خواهد داشت. علاوه بر این بعد از فرایند خود روان‌درمانی، فرد احساس کسالت و افسردگی کمتری خواهد داشت و تمایل او به انجام کارهای مثبت افزایش می‌یابد (جی ارلی، ۲۰۰۹). در این راستا انواع گوناگونی از روان‌درمانی وجود دارد که هر یک رویکرد خود را دارند. شیوه مناسب هر شخص با توجه به وضعیت او، انتخاب می‌شود که عبارتند از درمان شناختی رفتاری، روش‌های درمانی دیالکتیک، روش‌های درمانی پویایی و روش‌های درمانی حمایتی که در این و مطابق نتایج حاصل از آزمون فرضیات مشخص گردید روش‌های درمانی شناختی رفتاری بیشتر مورد تأیید می‌باشد، درمان شناختی رفتاری نوعی روان‌درمانی است که به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحم را که تأثیر منفی بر رفتار و احساسات دارند، شناسایی و تغییر دهند. درمان شناختی رفتاری بر تغییر افکار منفی خودکار تمرکز دارد که می‌تواند به مشکلات عاطفی، افسردگی و اضطراب منجر شود و آن‌ها را بدتر کند. این افکار منفی خود به خودی تأثیر مخربی بر خلق و خو دارند. از طریق درمان شناختی رفتاری، این افکار شناسایی می‌شوند، به چالش کشیده می‌شوند و با افکار عینی تر و واقعی تر جایگزین می‌شوند. در واقع درمان شناختی رفتاری شامل طیف وسیعی از تکنیک‌ها و رویکردهایی است که به افکار، احساسات و رفتارها می‌پردازد. این تکنیک‌ها می‌توانند از روان‌درمانی‌های ساختاریافته تا مواد خودیاری متغیر باشند. این رویکرد رفتاری چیزی فراتر از شناسایی الگوهای فکری است و بر روی استفاده از طیف گسترده‌ای از استراتژی‌ها برای کمک به افراد برای غلبه بر این افکار متمرکز است. تکنیک‌ها ممکن است شامل یادداشت روزانه، ایفای نقش، تکنیک‌های آرام‌سازی، و حواس‌پرتی ذهنی باشد. از آنجا که هدف درمان شناختی رفتاری این است که به افراد بیاموزد در حالی که نمی‌توانند تمام جنبه‌های دنیای اطراف خود را کنترل کنند، اما می‌توانند نحوه تفسیر و برخورد با چیزهای موجود در محیط خود را کنترل کنند، به نظر می‌رسد که می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان در افراد گردد. از اینرو پیشنهاد می‌گردد که در مراکز درمانی و مشاوره به این مهم اهمیت بیشتری داده و از افراد خواسته شود تا ضمن اینکه از مشاور و روانپزشک به منظور در مان مشکلات روانی در خود کمک می‌گیرند با فراگیری آموزش لازم در راستای سلفی ترابی و به خصوص درمان شناختی رفتاری خود نیز به بهبود سلامت روان خود کمک کند. با توجه به اهمیت موضوع سلفی ترابی و از آنجا که متأسفانه هیچ تحقیق یافت نشد تا به این مهم بپردازد و همچنین به دلیل عدم وجود منابع کافی و در دسترس مرتبط با موضوع پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی محققان بیشتر و در طیف وسیع و گسترده تری به این موضوع پرداخته و تلاش کنند تا در این زمینه پژوهشهای بیشتری صورت گیرد.

## منابع

- ۱- آقاخانی، نازیلا؛ خانجانی، زینب؛ محمودعلیلو، مجید و حامدی، محمدحسین. (۱۳۹۰). مقایسه میزان اثربخشی درمان‌های گروهی در اختلال فوبی اجتماعی: سه روش روان‌درمانی رفتاری، شناختی و رفتاری / شناختی. مقاله پژوهشی. مجله پزشکی ارومیه، ۲۲(۴)، ۲۸۹-۲۸۲.
- 2- Anderson, G. Carlbring, P. Holmstrom, A. Sparthan, E. furmark, T. Nilsson – Ihrfelt, E. Buhrman, M. & Ekselius, L. (2015). Internet-based self help with therapist feedback and in-vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 74(4), 677-686.



- 3- Earley, Jay (2009). self-therapy. A Step-By-Step Guide to Creating Wholeness and Healing Your Inner Child Using IFS, A New, Cutting-Edge Psychotherapy. Cover Design by Kristeen Wegner. 1-339.
- 4- Crosseck, S. Ferrando, S. Findler, M. Stowell, C. Smart, C. Haglin, D. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 22: 716-72.
- ۵- قمری کیوی، حسین؛ رضایی شریف، علی و اسماعیلی، فریبا. (۱۳۹۴). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی-استعارهای بر افسردگی و تاب آوری زنان مطلقه. *مقاله پژوهشی*. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۱)، ۱۲-۵.
- ۶- حافظی، محسن. (۱۳۹۴). روان‌درمانی شناختی رفتاری. *مقاله روانشناسی*. مجله بهداشت و سلامت روان. خدایاری فرد، محمد؛ سهرابی، فرامرز؛ شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۸۶). روان‌درمانگری و توانبخشی زندانیان و بررسی اثربخشی آن در زندان رجایی شهر کرج. *مقاله پژوهشی*. مجله روانشناسی بالینی.
- ۷- راصل، نسرین؛ فیاض، مرجان و قلیپور، آریین. (۱۳۸۹). تبیین پیامدهای عوامل روانشناسی مثبت در سازمان. *مقاله پژوهشی*. فصلنامه علوم مدیریت ایران، ۵(۱۷)، ۱-۲۴.
- 8- Lackner JM, Gellman R, Gudleski G, Sanders K, Krasner S, Katz L, et al. (2015). Dysfunctional attitudes, gender, and psychopathology as predictors of pain affect in patients with irritable bowel syndrome. *J Cog Psychother*. 19(2):151-61.
- 9- Dobson, H. et al. (2010). Leadership style and organizational learning: the mediate effect of school vision, *Journal of Educational Administration*, Vol. 48, No. 1, pp. 30-7. Fisher.J. (2018). Cognitive behavior therapy. *New York : John wiley*.
- 10- Kristensen H, Torgersen S. (2018). Is social anxiety disorder in childhood associated with developmental deficit/delay? *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 17(2): 99-107.
- 11- Pilka A, Comer J, Pincus D. (2019). Adapting parent-child interaction therapy to treat anxiety disorders in young children. *J Child Adolesc Psychiatr Clin North Am*. 21(3): 607-12.
- 12- Shapiro, S. L. Carlson, L. E. (2016). *The art and science of mindfulness: integration mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association Publications.
- ۱۳- زینلی زاده، شکیبا و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۸). روان‌درمانی بین فردی: مبانی نظری، آسیب شناسی و فرایند درمان. برگرفته در روز... و سال... از سایت دکتر شهرام محمدخانی.
- ۱۴- حبی، مریم. (۱۳۹۸). زوج‌درمانی از دیدگاه روانشناسی خود (سلف) و نظریه بیناذهنی (اینترساجکتیویتی).
- ۱۵- کریمی محمد، مقصودی اسماعیل، زایر باقر، رشکه ای شیرین، زارعی فرزاد. بررسی فراوانی خود درمانی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌جویان و جوانان هم‌سال شهر بوکان در سال ۱۳۹۵: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۱۳۹۸؛ ۱۸ (۸): ۷۵۳-۷۶۸.
- ۱۶- ارم، سمیرا؛ برجلی، احمد؛ عسگری، محمد. (۱۴۰۱). تدوین و اعتباریابی بسته روان‌درمانی سیستمی فردی در تعلیق من افراد مبتلا به افسردگی. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۳)، ۹۸-۱۱۰.
18. McEvoy PM, Perini SJ. (2017). Cognitive behavioral group therapy for social phobia with or without attention training: a controlled trial. *J Anxiety Disord*; 23:519-28.
۱۸. عاشوری جمال. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روان پرستاری*؛ ۳ (۴): ۷۱-۷۹.