



The Effectiveness of Reality Therapy on Corona Stress and Anxiety in Patients with Covid 19 The Reality of Treating the Stress and Anxiety of Corona

Makbari M¹, Haji Alizadeh K^{2*}, Amir Fakhraei A³

1- PhD Student in General Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Corresponding author: Haji Alizadeh K.PhD, Assistant Professor Azad University, Bandar Abbas Branch, Iran.
Email ph_alizadeh@yahoo.com

Received: 23 July 2023

Accepted: 2 Oct 2023

Abstract

Introduction: At the end of 2019, the coronavirus quickly turned into a global pandemic, which increased anxiety and panic among people. This disease caused a lot of damage to society and people. The aim of the current research is the effectiveness of reality therapy on stress and anxiety of Corona in patients with covid-19.

Methods: The research method is semi-experimental with a pre-test-post-test and follow-up design. The statistical population of this research includes all the patients with Covid-19 in Mazandaran province in the fall of 2021, from whom 30 (15 experimental group and 15 control group) people were selected as a sample by random sampling method. In this research, the Corona Stress Questionnaire (2019) and the Corona Anxiety Questionnaire (2018) were used, and reality therapy sessions were conducted in 8 sessions of 90 minutes and one session per week, and a follow-up test was conducted after three treatment sessions. The data were analyzed using variance analysis with repeated measurements and through SPSS-24 software program.

Results: The difference in the average scores of the components and the total score of Corona stress, like the components and the total score of Corona anxiety in the pre-test-post-test and pre-test-follow-up stages, is statistically significant, but the average difference of those scores in the post-test-follow-up stages is The 0.05 level is not significant.

Conclusions: Reality therapy reduces the stress and anxiety of corona in patients with covid-19 in a stable manner. that reality therapy training has a favorable effect on reducing anxiety caused by Corona and Corona stress and ultimately mental health problems; Therefore, managers and officials of health and treatment systems can use these treatment methods.

Keywords: Corona stress, Corona anxiety, Reality therapy.



اثربخشی واقعیت درمانی بر استرس و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ واقعیت درمانی استرس اضطراب کرونا

محمدعلی مکبری^۱، کبری حاجی علیزاده^{۲*}، آزیتا امیرفخرایی^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

نویسنده مسئول: کبری حاجی علیزاده، دانشیار گروه روانشناسی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
ایمیل: ph_alizadeh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۱

چکیده

مقدمه: کرونا ویروس در اواخر سال ۲۰۱۹ به سرعت به یک همه گیری جهانی تبدیل شد که اضطراب و وحشت را در بین مردم افزایش داد. این بیماری آسیب های زیادی به جامعه و مردم وارد کرد. هدف پژوهش حاضر اثربخشی واقعیت درمانی بر استرس و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ می باشد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ استان مازندران در پاییز ۱۴۰۰، که از میان آنان به روش نمونه گیری تصادفی ۳۰ (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه استرس کرونا (۱۳۹۹)، پرسشنامه اضطراب کرونا (۱۳۹۸) استفاده شد و جلسات واقعیت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یک جلسه اجرا شد و بعد از سه از اتمام جلسات درمانی آزمون پیگیری اجرا گردید. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و از طریق برنامه نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: تفاوت میانگین نمرات مؤلفه ها و نمره کل استرس کرونا به مانند مؤلفه ها و نمره کل اضطراب کرونا در مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون - پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است.

نتیجه گیری: واقعیت درمانی استرس و اضطراب کرونا را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به صورت پایدار کاهش می دهد. به اینکه آموزش روش واقعیت درمانی تاثیر مطلوبی بر کاهش اضطراب ناشی از کرونا و استرس کرونا و در نهایت مشکلات سلامت روان دارد؛ بنابراین مدیران و مسئولان سیستم های بهداشتی و درمانی می توانند نسبت به استفاده از این روش های درمانی استفاده نمایند.

کلیدواژه ها: استرس کرونا، اضطراب کرونا، واقعیت درمانی.

معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است (۷)

یکی دیگر از پیامدهای ویروس کرونا، استرس کرونا است و حتی افرادی که بیمار نشدند نیز از پیامدهای روانی آن مصون نیستند (۸). استرس یک واکنش غیرمشخص بدن همراه با فشار روانی، نگرانی و ترس از وقوع رویدادهای خطرآفرین احتمالی است (۹). استرس با تحریک هیپوتالاموس مغز و پس از آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در کوتاه مدت مناسب است، اما در بلندمدت آثار و پیامدهای مخربی دارد و سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن و کاهش توانایی مقابله با بیماری‌ها از جمله ویروس کرونا می‌شود (۱۰). طولانی شدن زمان همه‌گیری کرونا، میزان بالای شیوع و سرایت‌پذیری، افزایش مرگ و میر و بستری، کمبود تجهیزات مراقبتی، جهش و تغییر رفتار ویروس و افزایش سرایت آن در بین نوجوانان و جوانان باعث افزایش استرس کرونا شده است (۸) افراد دچار استرس کرونا ممکن است مشکلاتی در خواب و تغذیه تجربه کنند، از نظر جسمانی و روانی دچار تحلیل‌رفتگی و فرسودگی شوند، علائمی مانند ترس و نگرانی از سلامت خود و بستگان داشته باشند و سعی نمایند رفتارهایی از خود نشان دهند که به خود و دیگران آسیب نرسانند (۱۰).

در شرایط بروز کوید-۱۹، مداخله در بحران روانشناختی ضروری است (۱۱) از این رو واقعیت‌درمانی یکی از متغیرهای است که در حوزه روان-شناسی در راه توفی انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی رسیدن به رضایت و خوشبختی محسوب می‌شود (۱۲). واقعیت‌درمانی گلاسر بر اساس توانایی‌های شرکت‌کنندگان در تمرکز بر نیازهایشان از طریق فرایندهای عقلانی و منطقی تأکید دارد. در این دیدگاه گلاسر این نیاز اساسی را مطرح می‌کند و آنها را به عنوان عوامل تأثیرگذار بر سازگاری افراد بازناسی می‌کند. از دیدگاه گلاسر افراد تصوراتی را جهت ارضای این نیازهای ذاتی خود در ذهنشان خلق می‌کنند (۱۳). اصطلاح گلاسر برای این تصویرها آلبوم عکس شخصی نام دارد. آلبوم تصویرهای شخصی دنیایی است که ما در آن زندگی می‌کنیم و آرزوهایمان را در آن برآورده می‌سازیم. علاوه بر این گلاسر معتقد است که رفتار شامل چهار عنصر فعالیت احساسات، فیزیولوژی و احساسات می‌باشد (۱۴). واقعیت‌درمانی کمک می‌کند تا

در ۳۰ ژانویه ۲۰۱۹، با پیدایش ویروس کرونا که برای نخستین بار در ووهان چین شناسایی شد، زندگی و سلامت میلیون‌ها انسان در معرض تهدید قرار گرفت. این بیماری همه‌گیر نه تنها میزان بالای مرگ و میر ناشی از عفونت ویروس را به همراه داشته، باعث فاجعه روانی در کل نقاط جهان شده است. در زمان همه‌گیری یک بیماری پاندمی (بیماری واگیرداری که به میزان درخور توجهی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود) (۱). مانند کرونا، ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره و معضلات اقتصادی موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (۲). از جمله عوامل ایجادکننده این اضطراب، ترس از بیماری و مرگ (۳)، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، تنهایی و انزوا و کاهش روابط اجتماعی با همکاران، دوستان و خانواده (۴)، کنار هم ماندن در یک فضای کوچک برای طولانی مدت (۱)، خستگی روانی، از دست دادن آزادی، مشکلات معیشتی، از دست دادن شغل (۵)، اطلاعات کم علمی (۲)، نگرانی‌های گروه خاص از جمله مسن‌ترها و افراد دارای بیماری زمینه‌ای (۴)، نبود مراسم سوگواری، خداحافظی نکردن با عزیزان از دست‌رفته و ندیدن جسم او در آخرین لحظات و تصور درد و رنجی که ممکن است تحمل کرده باشند (۳).

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان در همه افراد در حدی اعتدال آمیزی وجود دارد و در این حد، پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود؛ اما زمانی که این حالت جنبه مزمن و مداوم پیدا کند، نه تنها نمی‌توان پاسخ را سازش یافته تلقی کرد، باید آن را به منزله منبع شکست، سازش نایافتگی و درماندگی تلقی کرد که فرد را با طیف گسترده‌ای از اختلال‌های اضطرابی شناختی و بدنی تا ترس‌های غیرموجه و وحشت زدگی‌ها مواجه می‌کند (۶). اگرچه اضطراب تا حدی کارکرد مثبت دارد و در زمان شیوع کرونا به رعایت اقدامات خودمراقبتی منجر می‌شود، فشارهای روحی بیش از حد باعث ترشح هورمون کورتیزول (هورمون استرس) می‌شود و سطح ایمنی بدن را کاهش می‌دهد (۷). همچنین، اضطراب، یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که برای تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (۶). اضطراب کرونا به

از کرونا در طی پژوهش (تشخیص پزشکی آسیب شدید دیده باشند)، مصرف هرگونه داروی آرامبخش و یا داروهای اعصاب و روان در طی پژوهش و یا تمایل نداشتن فرد برای ادامه درمان بود. در مطالعه انجام شده، ملاحظات اخلاقی همچون پر کردن فرم رضایت‌نامه کتبی قبل از ورود به پژوهش، آگاهی از موضوع و روش اجرای پژوهش، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و عدم خسارت یا هر نوع آسیب، توضیح چارچوب پژوهش، هماهنگی با موازین دینی و فرهنگی، آزادی در خروج از پژوهش و در انتها قردادانی از شرکت کنندگان انجام گرفت. پژوهشگر اقدام به اجرای پرسشنامه‌های استرس کرونا، اضطراب کرونا (پیش آزمون) در بین ۲۵۰ نفر از بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان‌های ذکر شده کرد، آنگاه تعداد ۳۰ نفر که نمراتشان بالا بود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند ۱۵ نفر گروه آزمایش و واقعیت درمانی و ۱۵ نفر گروه کنترل قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند؛ بعد از آموزش‌های مربوطه، مجدداً پرسشنامه‌های استرس کرونا، اضطراب کرونا و گروه آزمایش و کنترل اندازه‌گیری (پس آزمون) شد و مجدداً سه ماه بعد پرسشنامه‌ها در گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. با توجه به اجرای پژوهش در زمان قرنطینه جسات به صورت مجازی در بستر سامانه اسکای روم (sky room) اجرا شد. در نهایت داده‌ها بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی و از طریق برنامه نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند. این مقاله برگرفته شده از رساله دکتری می‌باشد که باکد اخلاق IR.IAU.BAREC.1402.004 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس ثبت شده است.

پرسشنامه استرس کرونا

پرسشنامه استرس کرونا توسط سلیمی، حاجی علیزاده، عامری سیاهویی، بهدوست (۱۷) ساخته و به منظور بررسی میزان استرس افراد و بر اساس ادبیات مرتبط با استرس طراحی شد که دارای ۱۸ سؤال است. این مقیاس دارای ۳ زیرمقیاس حالت‌های روانی استرس (۱۰ سؤال)، حالت‌های جسمانی استرس (۵ سؤال) و رفتارهای مرتبط با استرس کرونا (۳ سؤال) است. نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سؤالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای استرس

بیموزیم چه دیگران دوستان داشته باشند و یا نداشته باشند؛ برای اینکه احساس ارزشمندی کنیم؛ باید رفتاری مثبت، خوشایند و مطابق با معیارهای پذیرفته شده از خود نشان دهیم. برای احساس ارزشمندی باید یاد بگیریم هنگامی که رفتارمان نادرست است؛ خود را ارزیابی کنیم و هنگامی که رفتارهایمان درست است؛ به خود افتخار کنیم (۱۲). که در این راستا، پژوهش فرمانی و همکاران، نشان داد که استفاده از واقعیت‌درمانی در کاهش استرس و اضطراب بیماران کرونا، موثر است و می‌توان از این پس از این روش درمانی سود برد (۱۵).

بنابراین چه گفته شد، درمان‌های روانشناسانه در کنار درمان‌های دارویی می‌توانند با کاهش استرس و سایر فاکتورهای روانی در بیماران کرونا افزایش خودمراقبتی منجر شده و در برخی موارد در کنترل نشانه‌های جسمانی نیز مؤثر واقع شوند (۱۶). لذا تحقیق حاضر برای رفع نقایص موجود با هدف اثربخشی معنویت و واقعیت‌درمانی بر استرس و اضطراب کرونا در بیماران کوید ۱۹ می‌باشد که از طریق فراخوان در بیمارستان‌های (بیمارستان روحانی، بیمارستان شهید یحیی‌نژاد و بیمارستان شهید بهشتی) صورت پذیرفت، انجام شد.

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به کوید ۱۹ استان مازندران پژوهش در پاییز سال ۱۴۰۰ اجرا شده است. پژوهشگر با مراجعه به علوم پزشکی استان مازندران و مطرح کردن موضوع و تاکید شد در علوم پزشکی به بیمارستان‌های (بیمارستان روحانی، بیمارستان شهید یحیی‌نژاد و بیمارستان شهید بهشتی) مراجعه (به افرادی که خودشان بیمار کوید ۱۹ بوده اند و در بیمارستان بستری شده بودند تازه درمان شده بودند یا افراد درجه اول آنها بیمار کوید ۱۹ در زمان اجرای پژوهش داشته اند و بر اثر این بیماری فوت شده بودند). معیارهای ورود شامل حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، پر کردن فرم رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بین ۳۰-۵۰ سال، فوت حداقل یک نفر از اعضای خانواده با نسبت درجه یک به دلیل ابتلا به کرونا و معیارهای خروج نیز شامل دریافت درمان‌های روانشناختی طی پژوهش، بیماری‌های جسمی شدید ناشی

محمدعلی مکبری و همکاران

این پرسشنامه در زمان همه گیری بیماری کرونا توسط علی پور، قدمی، علیپور، عبدالله زاده (۱۸) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود. دو عامل علائم روان و علائم جسمی در این پرسشنامه وجود دارد. پایایی آن با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۷۰ برای عامل اول، و ۰/۸۶۱ برای عامل دوم مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشاف و تاییدی تایید شده است.

بیشتر است. نمره گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه از هرگز (صفر امتیاز)، بندرت (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز ۲)، اغلب اوقات (امتیاز ۳)، و همیشه (امتیاز ۴) است. یافته ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد که 18-CSS با ۱۸ گویه دارای سه عامل حالت‌های روانی استرس، حالت‌های جسمانی استرس و رفتارهای مرتبط با استرس است و ضریب آلفای کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۲ و ۰/۹۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. نتایج بررسی روایی نشان داد که بین 18-CSS با 21-DASS همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

پرسشنامه اضطراب کرونا

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت درمانی (گلاس، ۲۰۱۰)

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت درمانی و درگیری عاطفی با اعضا گروه
جلسه دوم	آشنایی اعضا با هویت خود و انواع هویت و ویژگی های هویت موفق و هویت شکست
جلسه سوم	آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت پذیری در زندگی
جلسه چهارم	آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل اضطراب
جلسه پنجم	آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آنان در انتخاب بهترین شیوه جهت دستیابی به نیازهای اساسی.
جلسه ششم	آشنایی اعضا با چگونگی طرح ریزی حل مشکل و برنامه ریزی جهت زندگی فعلی و در حال حاضر خود.
جلسه هفتم	آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام و عمل کردن طرح و برنامه های صورت گرفته
جلسه هشتم	آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه درخصوص اجرای طرح ها و برنامه های انتخاب شده.

شده است.

یافته ها

در شرکت کننده در جدول ۲ اطلاعات جمعیت شناختی بیان

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات، شغل)

شاخص آماری	واقعیت درمانی (N=۱۵)	کنترل (N=۱۵)
میانگین سن شرکت کنندگان	۴۴/۸۷	۴۴/۲۶
انحراف استاندارد	۹/۲۳	۱۰/۱۷
زن	۷	۸
مرد	۸	۷
کل	۱۵	۱۵
زیر دیپلم	۴	۴
دیپلم	۳	۵
فوق دیپلم	۲	۱
لیسانس	۳	۳
فوق لیسانس	۳	۲
کل	۱۵	۱۵
خانه دار	۴	۴
کارمند	۸	۶
شغل آزاد	۳	۵
کل	۱۵	۱۵

جدول ۳ میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا در شرکت کنندگان در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

جدول ۳: میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
استرس کرونا	حالت های روانی استرس	آزمایش	۲۹/۶۰ (۵/۲۵)	۱۹/۶۷ (۴/۳۹)	۱۷/۸۰ (۳/۳۹)
		کنترل	۲۹/۰۷ (۴/۸۵)	۲۹/۰۷ (۵/۰۱)	۲۷/۸۰ (۴/۳۵)
	حالت های جسمانی استرس	آزمایش	۱۵/۶۰ (۲/۸۲)	۹/۸۰ (۲/۳۷)	۷/۶۷ (۲/۷۷)
		کنترل	۱۴/۶۷ (۲/۶۴)	۱۵/۳۳ (۲/۹۴)	۱۴/۵۳ (۲/۹۲)
اضطراب کرونا	رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	آزمایش	۸/۸۰ (۲/۱۱)	۵/۷۳ (۱/۶۷)	۵/۷۳ (۱/۷۱)
		کنترل	۸/۸۰ (۱/۹۷)	۸/۲۰ (۱/۸۲)	۸/۴۷ (۱/۶۰)
	نمره کل	آزمایش	۵۴/۰۰ (۶/۵۴)	۳۵/۲۰ (۷/۰۵)	۳۱/۲۰ (۵/۷۲)
		کنترل	۵۲/۵۳ (۶/۳۹)	۵۲/۶۰ (۴/۹۷)	۵۰/۸۰ (۴/۸۰)
اضطراب کرونا	علائم جسمانی اضطراب کرونا	آزمایش	۱۸/۴۰ (۳/۷۸)	۱۲/۳۳ (۲/۷۲)	۱۰/۷۳ (۲/۶۰)
		کنترل	۱۷/۵۳ (۳/۱۶)	۱۸/۶۰ (۳/۴۴)	۱۷/۲۰ (۳/۶۷)
	علائم روانی اضطراب کرونا	آزمایش	۱۹/۱۳ (۲/۶۷)	۱۲/۸۰ (۲/۳۰)	۱۱/۶۷ (۲/۰۶)
		کنترل	۱۸/۶۰ (۲/۹۲)	۲۰/۱۳ (۳/۳۴)	۲۰/۱۳ (۳/۶۲)
نمره کل	آزمایش	۳۷/۵۳ (۴/۷۶)	۲۵/۱۳ (۳/۸۲)	۲۲/۴۰ (۳/۴۶)	
	کنترل	۳۶/۱۳ (۳/۶۴)	۳۸/۷۳ (۵/۲۶)	۳۷/۳۳ (۳/۸۴)	

جدول ۳ نشان می دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است. در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می شود

جدول ۴: مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) مؤلفه ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
استرس کرونا	حالت های روانی استرس	آزمایش	۰/۹۷۰ (۰/۸۵۹)	۰/۹۴۳ (۰/۴۱۷)	۰/۹۵۱ (۰/۵۴۲)
		کنترل	۰/۹۴۶ (۰/۴۶۶)	۰/۹۰۶ (۰/۱۱۹)	۰/۹۱۵ (۰/۱۶۳)
	حالت های جسمانی استرس	آزمایش	۰/۹۳۳ (۰/۳۹۹)	۰/۹۱۲ (۰/۱۴۴)	۰/۹۲۶ (۰/۲۳۴)
		کنترل	۰/۹۷۰ (۰/۸۶۲)	۰/۹۲۱ (۰/۲۰۲)	۰/۹۲۶ (۰/۲۳۷)
اضطراب کرونا	رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	آزمایش	۰/۹۲۷ (۰/۲۴۷)	۰/۹۶۴ (۰/۷۶۳)	۰/۸۷۸ (۰/۰۴۵)
		کنترل	۰/۹۷۱ (۰/۸۶۶)	۰/۹۵۷ (۰/۶۳۷)	۰/۹۴۲ (۰/۴۱۴)
	نمره کل	آزمایش	۰/۹۲۲ (۰/۲۰۹)	۰/۹۲۹ (۰/۲۶۰)	۰/۹۴۰ (۰/۳۸۷)
		کنترل	۰/۹۳۹ (۰/۳۶۴)	۰/۹۲۹ (۰/۲۶۷)	۰/۹۶۶ (۰/۸۰۰)
اضطراب کرونا	علائم جسمانی اضطراب کرونا	آزمایش	۰/۹۵۶ (۰/۶۳۴)	۰/۹۷۰ (۰/۸۵۵)	۰/۹۷۴ (۰/۹۱۵)
		کنترل	۰/۹۵۸ (۰/۶۶۳)	۰/۹۷۹ (۰/۹۶۳)	۰/۹۴۲ (۰/۴۱۲)
	علائم روانی اضطراب کرونا	آزمایش	۰/۹۶۲ (۰/۷۳۱)	۰/۹۴۹ (۰/۵۱۵)	۰/۹۰۴ (۰/۱۰۹)
		کنترل	۰/۹۵۲ (۰/۵۵۱)	۰/۸۹۶ (۰/۰۸۱)	۰/۹۵۹ (۰/۶۸۱)
نمره کل	آزمایش	۰/۹۴۸ (۰/۴۸۸)	۰/۹۷۴ (۰/۹۰۸)	۰/۹۴۴ (۰/۴۳۰)	
	کنترل	۰/۹۵۰ (۰/۵۱۸)	۰/۹۲۰ (۰/۱۹۲)	۰/۹۱۷ (۰/۱۷۳)	

محمدعلی مکبری و همکاران

انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را بی اعتبار نسازد.

جدول ۵ نتایج ارزیابی مفروضه‌های همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لون، برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با استفاده از آماره ام.باکس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی را نشان می‌دهد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که ارزش شاپیرو- ویلک مربوط به مؤلفه رفتارهای مرتبط با استرس کرونا در گروه آزمایش در مرحله پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($p=0.045$). اگرچه این مطلب بیانگر توزیع غیر نرمال آن مؤلفه در گروه و مرحله یاد شده است، با وجود این با توجه به برابری حجم نمونه در گروه‌ها، سطح معناداری به دست آمده برای شاخص شاپیرو- ویلک و مقاومت آزمون‌های آماری تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها، می‌توان

جدول ۵: نتایج آزمون مفروضه همگنی واریانس‌های خطا، برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

متغیر	مؤلفه	مقادیر F آزمون لون			برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس خطا	برابری ماتریس کوواریانس خطا	χ^2
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری			
استرس کرونا	حالت‌های روانی	۱/۰۸	۰/۱۰	۰/۷۵	۶/۲۴	۰/۹۲	۲/۰۱
	حالت‌های جسمانی	۱/۳۵	۱/۱۵	۰/۳۲	۳/۶۹	۰/۵۴	۲/۴۵
	رفتارهای مرتبط	۱/۳۹	۰/۸۳	۱/۶۵	۲/۳۶	۰/۳۵	۱/۶۹
	نمره کل	۲/۴۰	۲/۲۹	۰/۵۱	۵/۴۹	۰/۸۱	۰/۹۲
اضطراب کرونا	علائم جسمانی	۰/۲۹	۱/۰۲	۳/۱۸	۵/۷۴	۰/۸۶	۱/۱۰
	علائم روانی	۲/۰۵	۳/۴۴	۲/۲۹	۸/۸۳	۱/۲۹	۰/۲۱
	نمره کل	۰/۸۶	۳/۱۱	۱/۵۷	۴/۹۸	۰/۷۳	۲/۱۲

کوواریانس متغیرهای وابسته برای متغیرهای وابسته برقرار است. همچنین نتیجه تست موخلی جدول ۵ نشان می‌دهد که ارزش مجذور کای مربوط به هیچ یک از سطوح استرس و اضطراب کرونا در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین مفروضه کرویت برای سطوح متغیرهای وابسته برقرار بود. جدول ۶ نتایج تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر اجرای واقعیت درمانی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس و اضطراب را نشان می‌دهد.

نتیجه آزمون لون در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از متغیرها در دو گروه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌ها برقرار بود. منطبق بر جدول ۵ نتایج تحلیل نشان داد که آماره ام. باکس نیز برای هیچ یک از مؤلفه‌ها و نمره کل دو متغیر اضطراب و استرس کرونا در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این مطلب بیانگر آن است که مفروضه همگنی ماتریس‌های

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر اجرای واقعیت درمانی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا

متغیر	مؤلفه	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2
استرس کرونا	حالت‌های روانی	۰/۴۱۴	۱۹/۱۲	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶
	حالت‌های جسمانی	۰/۴۷۰	۱۵/۲۵	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰
	رفتارهای مرتبط ...	۰/۷۳۸	۴/۷۸	۲ و ۲۷	۰/۰۱۷	۰/۲۶۲
	نمره کل	۰/۲۶۲	۳۸/۰۶	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
اضطراب کرونا	علائم جسمانی	۰/۴۶۳	۱۵/۶۳	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
	علائم روانی	۰/۳۲۲	۲۸/۴۶	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸
	نمره کل	۰/۲۵۶	۳۹/۲۹	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴

جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های حالت های روانی استرس ($P=0/001$)، حالت‌های جسمانی استرس ($P=0/001$)، رفتارهای مرتبط با استرس کرونا ($P=0/017$) و نمره کل استرس کرونا ($P=0/001$) و بر علائم جسمانی ($P=0/001$)، علائم روانی

جدول ۷ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه×زمان برای حالت‌های روانی استرس ($F=15/10, P=0/001, \eta^2=0/350$) استرس ($F=20/30, P=0/001, \eta^2=0/420$) با استرس کرونا ($F=6/04, P=0/001, \eta^2=0/177$)، نمره کل استرس کرونا ($F=36/58, P=0/001, \eta^2=0/566$) و علائم

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مقایسه اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
حالت های روانی استرس	اثر گروه	۸۸۹/۸۸	۷۸۵/۹۷	۳۱/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	اثر زمان	۶۴۰/۲۷	۳۶۳/۶۷	۴۹/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۸
	اثر تعاملی گروه×زمان	۵۲۴/۹۶	۹۷۳/۶۴	۱۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰
حالت های جسمانی استرس	اثر گروه	۳۲۸/۷۱	۲۶۹/۵۶	۳۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	اثر زمان	۲۴۴/۰۲	۲۱۱/۳۳	۳۲/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
	اثر تعاملی گروه×زمان	۲۶۱/۰۹	۳۶۰/۱۸	۲۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰
رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	اثر گروه	۶۷/۶۰	۱۲۰/۸۹	۱۵/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹
	اثر زمان	۴۳/۳۵	۹۶/۱۳	۱۲/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
	اثر تعاملی گروه×زمان	۳۴/۰۷	۱۵۷/۹۱	۶/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۱۷۷
نمره کل	اثر گروه	۳۱۵۶/۵۴	۱۴۵۲/۸۴	۶۰/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵
	اثر زمان	۲۲۵۷/۰۷	۶۴۴/۶۷	۹۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
	اثر تعاملی گروه×زمان	۲۰۱۱/۴۹	۱۵۳۹/۶۹	۳۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
علائم جسمانی	اثر گروه	۳۵۲/۰۴	۴۰۶/۳۶	۲۴/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
	اثر زمان	۲۴۰/۰۰	۱۹۸/۳۳	۳۳/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸
	اثر تعاملی گروه×زمان	۲۴۳/۰۹	۵۲۶/۴۹	۱۲/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
علائم روانی	اثر گروه	۵۸۲/۶۸	۳۱۷/۷۸	۵۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷
	اثر زمان	۱۳۲/۰۲	۱۷۷/۷۳	۲۰/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶
	اثر تعاملی گروه×زمان	۳۶۰/۴۲	۳۷۴/۷۶	۲۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰
نمره کل	اثر گروه	۱۸۴۰/۵۴	۶۹۷/۷۸	۷۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵
	اثر زمان	۰۷۲۸/۰۲	۳۵۶/۰۷	۵۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۲۳۳/۸۹	۷۷۱/۲۹	۴۴/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵

جسمانی ($F=12/93, P=0/001, \eta^2=0/316$)، علائم روانی ($F=29/93, P=0/001, \eta^2=0/490$) و نمره کل اضطراب کرونا ($F=44/79, P=0/001, \eta^2=0/615$) معنادار است. در ادامه جدول ۸ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمرت کل استرس و اضطراب کرونا در دو گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۷ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه×زمان برای حالت‌های روانی استرس ($F=15/10, P=0/001, \eta^2=0/350$) استرس ($F=20/30, P=0/001, \eta^2=0/420$) با استرس کرونا ($F=6/04, P=0/001, \eta^2=0/177$)، نمره کل استرس کرونا ($F=36/58, P=0/001, \eta^2=0/566$) و علائم

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مؤلفه‌ها و نمره کل استرس و اضطراب کرونا

متغیر	مؤلفه	زمان ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
استرس کرونا	حالت‌های روانی استرس پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۴/۹۷	۱/۱۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	۶/۵۳	۰/۹۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۵۷	۱/۱۸	۰/۵۸۶
	حالت‌های جسمانی استرس پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۲/۵۷	۰/۶۹	۰/۰۰۳
		پیگیری	۴/۰۳	۰/۷۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۴۷	۰/۱۱۵	۰/۱۱۵
	رفتارهای مرتبط با استرس کرونا پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۱/۸۳	۰/۴۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۷۰	۰/۴۸	۰/۰۰۴
		پیگیری	-۰/۱۳	۰/۳۹	۱/۰۰
	نمره کل پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۹/۳۷	۱/۴۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۲/۲۷	۱/۲۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۹۰	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵
علائم جسمانی پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۲/۵۰	۰/۸۲	۰/۰۱۵	
	پیگیری	۴/۰۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۱/۵۰	۰/۱۸۲	۰/۱۸۲	
علائم روانی پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۲/۴۰	۰/۶۶	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۲/۹۷	۰/۶۵	۰/۰۰۱	
	پیگیری	-۰/۵۷	۰/۷۰	۱/۰۰	
نمره کل پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون	۴/۹۰	۱/۰۸	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۶/۹۷	۰/۹۲	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۲/۰۷	۰/۸۶	۰/۰۷۰	
متغیر	تفاوت گروه ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	
استرس کرونا حالت‌های جسمانی رفتارهای مرتبط نمره کل	حالت‌های روانی	آزمایش	۶/۲۹-	۱/۱۲	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	۳/۸۲-	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	۱/۷۳-	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	۱۱/۸۴-	۱/۵۲	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا علائم روانی نمره کل	علائم جسمانی	آزمایش	۳/۹۶-	۰/۸۰	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	۵/۰۹-	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	۹/۰۴-	۱/۰۵	۰/۰۰۱

نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا به مانند مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب کرونا در دو گروه واقعیت درمانی و کنترل معنادار است. ارزیابی روند تغییر میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل دو متغیر استرس و اضطراب کرونا در جدول ۳ نشان می‌دهد که تغییرات ناشی از واقعیت درمانی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا و اضطراب کرونا بعد از اتمام دوره درمان پابرجا مانده است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که واقعیت درمانی استرس و اضطراب کرونا را در

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا به مانند مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب کرونا در مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون - پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۷-۸ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین

بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به صورت پایدار کاهش می‌دهد.

بحث

مطالعه حاضر به هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر استرس و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام شد. نتیجه پژوهش حاضر موثر بودن روش واقعیت‌درمانی بر استرس و اضطراب کرونا را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را نشان داده است که نتیجه پژوهش با پژوهش‌های وو و مک‌گوگان (۱۹)، کیمبا و اندرسون (۲۰)، و فرمانی و همکاران (۱۵) همسو و همخوان است.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود گلاسز خاطر نشان می‌سازد آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان‌ها هنگام عجز و ناتوانی در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، موجب بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث رفتار غیرمسئول بودن فرد شود. پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (۱۴). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت‌درمانی است. بنابراین، واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب در فرد جلوگیری کند (۲۱). براین اساس در جلسات آموزشی به طور خاص، درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز کرد تا به افراد آموخته شود از یک سو خود مسئول رفتارهایی هستند که انتخاب می‌کنند و از سوی دیگر با تغییر در انتخاب‌هایشان می‌توانند پیامدهای متفاوتی را ایجاد کنند. در نظر گرفتن تمرینات عملی برای هر یک از اعضا و استفاده کاربردی از آنها در محیط واقعی زندگی، موجب شد پیامدهای خوشایند ناشی از تغییرات ایجاد شده در انتخاب‌های فردی را درک نموده و از اضطراب آنها کاسته شود. با توجه به این که در واقعیت‌درمانی به ایجاد یک رابطه فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌شود و درمانگر، زمان حال - به خصوص رفتار کنونی مراجع - را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد، به هیچ وجه وقت خود را صرف این که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع

گوش دهد نمی‌کند، بلکه سعی کرد از راه توجه دقیق به رفتار کنونی هر یک از شرکت‌کنندگان و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت مؤفق را در آنها پایه‌گذاری کند (۲۲).

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه پاندمی کرونا با توجه به مرگ و میر زیاد، ابهام در خصوص آینده آن و بر هم خوردن شرایط عادی زندگی، خود اضطراب‌زا است اما عوامل زیادی نیز می‌توانند باعث تشدید آن شوند (۲۳). در این رابطه وجود بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون می‌تواند احتمال ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش دهد و خطرات جانی بیشتری را به دنبال داشته باشد (۲۴) این مساله نشان می‌دهد که علیرغم وجود خطرات مشابه در پاندمی کرونا، بخش زیادی از اضطراب بیماران به عوامل فردی و رفتارهای انتخابی مرتبط است. در واقع، تفاوت در اضطراب کرونا در افراد می‌تواند ناشی از اعمالی که این بیماران انجام می‌دهند و افکاری که در سر می‌پروراند، باشد (۲۵). بر اساس نظر گلسر (۱۹۶۵)، رفتارهای انتخابی دارای چهار بخش افکار، اعمال، احساسات و تغییرات بدنی است و افراد معمولاً در حالی که از افکار و اعمال خود غافل هستند، از احساسات و تغییرات بدنی منفی غلایه دارند. برای مثال، دریافت اطلاعات غلط که گاهی از منابع غیر رسمی اعلام می‌شود، یکی از عوامل افزایش اضطراب کرونا در اعضای گروه آزمون بود، زیرا افکار منفی را در آنها تشدید می‌کرد (۲۶). عدم رعایت نکات بهداشتی یا رفتارهای وسواسی در این شرایط نیز از عوامل مهم تشدید اضطراب کرونا در افراد بود. بنابراین، بسته آموزشی ارائه شده به اعضای گروه آزمون به گونه‌ای طراحی شد تا اصلاح باورها و اعمال اعضا را به دنبال داشته باشد. در واقع، این بیماران اگرچه از اضطراب و تغییرات بدنی ناشی از آن غلایه داشتند، اما از افکار و اعمال انتخابی خود که سبب بروز اضطراب بود آگاه نبودند و در بسته آموزشی طراحی شده بر تغییر الگوهای رفتاری و فکری بیماران تاکید شد (۲۷).

در واقع، محتوای بسته آموزشی مبتنی بر واقعیت - درمانی به اعضای گروه آزمون این آموزش را داد که هر آنچه انسان انجام می‌دهد رفتاری است که از سوی خود وی انتخاب شده است (گلسر، ۱۹۶۵) و در صورتی که این رفتارها مسئولانه باشد می‌تواند در جهت ارضای صحیح نیازهای اساسی باشد و پیامدهایی چون احساسات مثبت و تغییرات فیزیولوژیکی را به همراه داشته باشد، و در صورت

برای روانشناسانی که در کلینیک‌های روانشناختی بالینی فعالیت دارند، دارای اهمیت بالایی است.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج می توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی افراد آموزش می دهد که چگونه افکار خود را تغییر دهند و تمریناتی که به شرکت کنندگان در گروه آزمون داده شد، نیز در جهت اعمال تغییرات فکری و دیدن پیامدهای مثبت آن بود. از اینرو، با این تغییرات، بعد روانی اضطراب کرونا نیز در شرکت کنندگان گروه آزمون کاهش یافت. در خصوص تاثیر واقعیت درمانی بر بعد جسمی اضطراب کووید-۱۹ می توان گفت بعد جسمی اضطراب کرونا به تغییر در الگوهای زندگی فردی افراد همچون، خواب، تغذیه، فعالیت بدنی و ارتباطات اجتماعی اشاره دارد. این بخش را میتوان به تغییر در سبک زندگی افراد دارای پرفشاری خود در همه گیری کرونا مرتبط دانست. در واقع نگرانی های زیادی که افراد دارای بیماری مزمن از ابتلا به کرونا دارند سبب می شود تا برخی از آنها الگوهای صحیح زندگی کردن را با الگوهای غلط جایگزین کنند. از نظر گلاسر، سبک زندگی نیز شامل رفتارهایی است که انتخاب آن بر عهده خود فرد است.

سیاسگزارى

این مقاله برگرفته شده از رساله دکتری می باشد که باکد اخلاق IR.IAU.BAREC.1402.004 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس ثبت شده است. نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را به خاطر همکاری افراد شرکت کننده در این پژوهش اظهار می نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

1. Reznik ,A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Zinurova, R., Kulesh, E., Osipenko, I., Isralowitz, R. COVID 19 fear impact on Israeli and Russian female student mental health, substance use and resilience. Health Care for Women International .2022,43:4, pages 378-381. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1922409>
2. Javadi, S. M. and Sajjadian, M. The coronavirus

غير مسئولانه بودن نیز پیامدهای منفی چون اضطراب کرونا را به دنبال دارد، زیرا بر اساس واقعیت درمانی، اضطراب کرونا نیز در نتیجه رفتارهای غیرمسئولانه ای ایجاد می شود که از سوی فرد انتخاب شده است (۲۴).

در خصوص تاثیر واقعیت درمانی بر بعد روانی اضطراب کووید-۱۹ می توان گفت بعد روانی اضطراب کووید-۱۹ به مواردی چون نگرانی، تنش و اضطراب ناشی از فکر کردن به کرونا، نگرانی درباره شیوع بیماری کرونا، نگرانی در خصوص ابتلا به کرونا، واریسی مکرر علائم، نگرانی از سرایت کرونا به اطرافیان و نگرانی از آینده و چک کردن مداوم رسانه ها به منظور کاهش احساس منفی کرونا مرتبط است (۲۸). در واقع، در بعد روانی آنچه سبب اضطراب می شود، افکار ناکارآمد فرد است. این نگرانی زمانی تشدید می شود که افراد دارای بیماری مزمن چون پرفشاری خون، این اعمال را پیوسته تکرار و افکار منفی را در ذهن خود به صورت مکرر نشخوار کنند. از آنجا که بعد فکری یکی از ابعاد رفتارهای انتخابی فرد است، لذا با تغییر در آن می توان احساسات ناخوشایند فکری و بدنی ناشی از اضطراب را کاهش داد. بر اساس واقعیت درمانی، این تغییر، برعهده خود فرد است (۲۹).

همانند دیگر مطالعات این پژوهش نیز دارای یک سری محدودیت هایی است که جهت تعمیم یافته های آن باید در نظر گرفت. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، میتوان به شرایط ویژه کرونا اشاره کرد که این امر ترغیب بیماران را برای شرکت در پژوهش کاهش می داد. تقویت اثر هاله ای مربوط به یکی بودن مداخله گر با پژوهشگر و عدم بهره مندی از پویایی گروه در فرایند آموزش به دلیل شرایط خاص (رعایت پروتکل های بهداشتی دوران شیوع کرونا)، از محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی، مداخله توسط افرادی غیر از پژوهشگر انجام شود. در سطح به کار بسته یافته های این پژوهش

- pandemic is a factor for delayed mourning in survivors: a letter to chief editor. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020;21(1)2-7. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6306-en.html> <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.1.4578.3>
3. WHO. WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening->

- remarks-at-the-media-briefing-oncovid19---11-march-2020. 2020a, March 11.
4. Ashrafi Rizi H & Kazempour Z. Information typology in coronavirus (covid-19) crisis; A commentary. Archives of Academic Emergency Medicine 2020; 8(1): e19.
 5. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/>. 2022
 6. Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Aji B, Wijayanti SPM, Hastuti SKW, Sukesi TW, et al. Knowledge, attitudes, practices and information needs during the covid -19 pandemic in Indonesia. Risk Management and Healthcare Policy 2021; 14(1): 163-75. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S288579>
 7. Salimi, H; Abedini Chamgardani, S; Ghasemi Nafchi, N; and Tabashir, C. Construction and validation of stress scale Corona fits the Iranian lifestyle. Quran and Medicine, 2020. 5(4)23-31, URL: <http://quranmed.com/article-1-421-en.html>
 8. Griffin, M., Campos, H. C., Khramtsova, I., & Pearce, A. Stress and Anxiety Reduction in College Students through Biofeedback. College Student Journal, 2020:54(2), 258-268. <https://projectinnovation.com/college-student-journal>
 9. Biresaw, M. S., & Gebeyehu, E. T. Post-traumatic stress disorder and its associated factors among people who experienced traumatic events in east African countries, 2020: a protocol for systematic review and meta-analysis. Annals of General Psychiatry, 2021: 20(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00324-0>
 10. Wong, S. M., Hui, C. L., Wong, C. S., Suen, Y. N., Chan, S. K., Lee, E. H., ... & Chen, E. Y. Prospective Prediction of PTSD and Depressive Symptoms during Social Unrest and COVID-19 using a Brief Online Tool. Psychiatry Research, 2021:1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113773>
 11. Alizadeh Fard, S.; Safarina, M. Predicting mental health based on anxiety and social solidarity caused by illness. Corona researches Social psychology. 2019. 9(36), 129-141 https://www.socialpsychology.ir/article_105547_en.html
 12. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC. American Psychiatric Press
 13. Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of anxiety disorders, 2020:74(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
 14. Shamali Ahmedabadi, M and Bokhrodi Ahmadabadi, A. The effectiveness of case reality therapy in a virtual way Corona anxiety. Development of psychology. Year 9 of Mehr 2020, 7(52) URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2003-en.html>
 15. Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S.. The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2020. 2(4), 33- 38.
 16. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death studies. 2020;44(7):393-401 <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
 17. Salimi H, Abedini Chamgordani S, Ghasemi Nafchi N, Tabashir S. Construction and Validation of Corona Stress Scale (CSS-18) According to Iranian Lifestyle. Quran and Medicine 2021; 5 :23-31 URL: <http://quranmed.com/article-1-421-fa.html>.
 18. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Scientific journal of health psychology, eighth year, fourth consecutive number (32), winter 2020, 163-175. 10.30473/HPJ.2020.52023.4756
 19. Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak in China: summary of a report of 7231 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. Jama. Published online February 24, 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
 20. Kiyimba, N., Anderson, R. (2022). Reflecting on cultural meanings of spirituality/wairuatanga in post-traumatic growth using the Māori wellbeing model of Te Whare Tapa Whā. Mental Health, Religion & Culture 0:0. pages 1-17. <https://doi.org/10.1080/13674676.2022.2028750>
 21. Muralidharan, S., Pookulangara, S. (2021). Exploring the functional distinction between

- Hindu religiosity and spirituality in direct and indirect domestic violence prevention PSAs: a study of bystander intervention in the era of COVID-19. *International Journal of Advertising* 0:0, pages 1-22. <https://doi.org/10.1080/02650487.2021.1988219>
22. Sahibi, A., Soltanifar, A. Invitation to responsibility. Tehran: Sayeh Sokhon Publications. 2018.
 23. Asadi S., & Vakili P. (2016). The effectiveness of reality therapy on anxiety and increasing life expectancy in HIV-positive patients referred to the Behavioral Diseases Center of Shemiranat Health Network. *Social Health*, 2(4), 238-245.
 24. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. 2020. Published online: February 24. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
 25. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. 2020;17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032><https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
 26. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*. 2020; 22 (1) :1-11. URL: <http://militarymedj.ir/article-1-2430-en.html>
 27. Shafiabadi, A., and Naseri, G. Counseling and psychotherapy theories. Tehran: University Publishing Center.2019
 28. Wubbolding, R. W. (2019). The relationship between professional diversity/multicultural guidelines and choice theory/reality therapy. *International Journal of Choice Theory® and Reality Therapy*, 38(2), 36 -42. <https://www.wglasserinternational.org/wp> -
 29. Holland, C., & Walker, M. (2018). Choice Theory and Interfaith Dialogue: Building Relationships between Faiths and Embracing Diversity. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 37(2), 17 -23. https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/IJCTRT_Spring2018_232.pdf#page=17