

The effectiveness of Reality therapy Training on Distress Tolerance and Impulsivity of People Recovered from Corona Disease in Rehabilitation Centers of Shahrekord

Narges Yousefi¹, Hasan KhoshAkhlagh^{2*}

1- Master's Student, Clinical Psychology, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

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

Corresponding Author: Hasan KhoshAkhlagh, Associate Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

E-mail: khoshakhlagh_h@yahoo.com

Abstract

Introduction: Corona disease, in addition to causing physical damage, also left a serious impact on people's mental health; Therefore, the purpose of this research was the effectiveness of reality therapy training on distress tolerance and impulsivity of people who have recovered from corona disease in rehabilitation centers of Shahrekord.

Methods: This study was a semi-experimental study that was conducted on people who have recovered from Corona disease in Shahrekord city. The statistical population of this research was people who recovered from corona disease in Shahrekord city. 30 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. Both groups completed distress tolerance and impulsivity questionnaires as a pre-test, and after 8 sessions of reality therapy protocol training to the experimental group, the two groups answered the above questionnaires again as a post-test, and the data were analyzed with statistical tests. Analysis of covariance were analyzed.

Results: The results showed that reality therapy training has an effect on distress tolerance and impulsivity of people recovered from corona disease ($P < 0.01$).

Conclusions: According to the findings, in the reality therapy approach, with the help of controlling strategies, irresponsible behaviors can be reduced, and therefore, by using the behavioral strategies available in the reality therapy approach, as well as proper emotion management, the impulsivity of people who have recovered from corona disease can be reduced.

Keywords: Reality therapy, Distress tolerance, Impulsivity, People recovered from corona disease.

اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا مراکز توانبخشی شهر کرد

نرگس یوسفی^۱، حسن خوش اخلاق^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

نویسنده مسئول: حسن خوش اخلاق، استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.
ایمیل: khoshakhlagh_h@yahoo.com

چکیده

مقدمه: بیماری کرونا افزون بر ایجاد آسیب های جسمی، بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر جدی بر جای گذاشت؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا مراکز توانبخشی شهر کرد بود.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بود که بر روی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهر شهر کرد بود. جامعه آماری تحقیق حاضر افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهر شهر کرد بود. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند. هر دو گروه پرسشنامه های تحمل پریشانی و تکانشگری را به عنوان پیش آزمون تکمیل نمودند و پس از آموزش ۸ جلسه ای پروتکل واقعیت درمانی به گروه آزمایش، دو گروه مجدداً به پرسشنامه های فوق به عنوان پس آزمون پاسخ دادند و داده ها با آزمون های آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا اثر دارد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، در رویکرد واقعیت درمانی با کمک راهبردهای کنترل کننده می توان رفتارهای غیرمسئولانه را کاهش داد و بنابراین با بهره گیری از راهبردهای رفتاری موجود در رویکرد واقعیت درمانی و نیز مدیریت درست هیجان می توان تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را کاهش داد.
کلید واژه ها: واقعیت درمانی، تحمل پریشانی، تکانشگری، افراد بهبود یافته از بیماری کرونا.

مقدمه

بیماری کرونا افزون بر ایجاد آسیب های جسمی، بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر جدی بر جای گذاشت. از ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ که چین انتقال بیماری کرونا را از انسان به انسان تأیید کرد، مردم رفتارهای اضطرابی بسیاری را نشان دادند که سبب کمبود چشم گیر ماسک های پزشکی و الکل در سراسر کشور شد (۱). روانپزشکان و روانشناسان پیش بینی کردند که شیوع بیماری کرونا واکنش های روانشناختی مانند تنش، اضطراب و ترس را در پی خواهد داشت که

به اختلالات روانی مانند اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی خواهد انجامید. اگر چه بیماری های عفونی طیف گسترده ای از پاسخ های عاطفی را ایجاد می کنند و همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را تجربه نمی کنند. گسترش سریع بیماری کرونا سلامت جسم و روان افراد را مختل کرد و موجب افزایش سطح تکانشگری و کاهش تحمل پریشانی در جمعیت جهانی شد (۲). زندگی مملو از فشار روانی است و هرگز نمی توان از عوامل تنش زا در طول زندگی رهایی یافت. کیفیت زندگی هر فرد عمیقاً

پیامدهای ناگوار و معلوم نبودن احتمال پیامد ناگوار و نوع آن در زمان رخداد رفتار (۱۱). تکانشگری باحالت‌های عاطفی منفی و بی‌نظمی هیجانی مرتبط شده است، اگرچه روشن نیست که آیا تکانشگری یکی از پیامدها یا عامل‌های کمک‌کننده برای بی‌نظمی هیجانی است یا خیر (۱۲). با این حال پژوهش به بررسی اثر بخشی این مداخله بر متغیرهای پژوهش نپرداخته است و به شدت خلاء پژوهشی در این رابطه احساس می‌شود. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا آموزش واقعیت‌درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا مراکز توانبخشی شهرکرد اثر دارد؟

روش کار

روش پژوهش از نظر اهداف، کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها، به روش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. در این پژوهش رابطه علی و معلولی بین متغیرهای آموزش واقعیت‌درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری بررسی شد. در پژوهش حاضر جامعه مورد هدف افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهرکرد شهرکرد بودند، که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به مراکز درمانی مراجعه کرده، بودند. در این پژوهش نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل)، از بین افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهرکرد (بیمارستان آیت الله کاشانی)، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری هدفمند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اطلاعات موردنیاز پژوهش حاضر در سطح کتابخانه‌ای با مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی معتبر و همچنین بر اساس جستجو در کتابخانه‌های دانشگاهی و مراجعه به مراکز علمی و پژوهشی و به دست آوردن مقاله‌ها و کتب مرتبط با موضوع خواهد بود. همچنین در سطح میدانی ابتدا هماهنگی‌های لازم برای کسب مجوزهای اجرای پرسشنامه‌ها با بیمارستان به‌منظور پر کردن پرسشنامه‌ها صورت خواهد گرفت. همچنین لازم به ذکر است که نمونه در گروه آزمایش و کنترل قرار خواهند گرفت؛ که به گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، درمان واقعیت‌درمانی (گلاسر، ۲۰۰۶)، آموزش داده خواهد شد.

متأثر از توانایی تحمل پریشانی است. در معرض فشار روانی دائمی بودن، منجر به آسیب‌های روانشناختی و جسمانی می‌شود و اثرات منفی بر کارآمدی فرد خواهد داشت. تحمل پریشانی، به عنوان توانایی ذهنی یا عینی تعریف می‌شود که افراد در برابر حالات مخرب درونی یا بیرونی مقاومت می‌کنند (۳).

از سویی یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخ‌گویی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا به فشارها و اضطراب‌های حاصل از بیماری، مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی، متغیر تفاوت‌های فردی بوده که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند؛ همچنین تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان ساختاری مهم در رشد و بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و نیز پیشگیری و درمان مشاهده شده است (۴). تحمل پریشانی، توانایی تحمل و قبول عواطف منفی است؛ به طوری که حل مسائل می‌تواند از طریق آن صورت بگیرد (۵). تحمل پریشانی یک مفهوم چند بعدی است که به توانایی فرد برای تحمل احساسات ناراحت‌کننده اشاره دارد (۶). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند هیجانات منفی را غیرقابل کنترل و سرکوب کننده می‌دانند (۷). از افکار و احساسات منفی اجتناب می‌کنند و به احتمال بیشتر اجتناب تجربه‌ای را نشان می‌دهند (۸).

از دیگر متغیرهایی که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، تکانشگری می‌باشد. تکانشگری مفهومی است چندبعدی که بر اساس گرفتار شدن در رفتارهای بدون دوراندیشی و پاسخ‌دهی شتاب‌زده به محرک که اغلب پیامدهای ناسازگارانه به بار می‌آورد تعریف شده است؛ به عبارت دقیق‌تر، تکانشگری به معنای کاهش حساسیت به پیامدهای منفی رفتار، واکنش‌های سریع برنامه‌ریزی نشده برای پاسخ به محرک‌ها پیش از پردازش کامل اطلاعات و عدم توجه به پیامدهای درازمدت است (۹). تکانشگری طیف وسیعی از رفتارهایی است که روی آن‌ها کمتر فکر شده و معمولاً به‌منظور دستیابی به پاداش و لذت، به‌صورت رشد نیافته بروز می‌کنند (۱۰). سه ویژگی عمده رفتارهای تکانشی عبارت‌اند از برگزیدن یک گزینه از میان دو یا چند گزینه با پاداش احتمالی، همراهی یکی از گزینه‌ها با احتمال

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۳۹۶، ۲۰۰۶).

جلسه	اهداف جلسه
۱	آشنایی اعضای گروه، معرفی هدف درمان، بیان حقایق و قوانین حاکم بر گروه و برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر.
۲	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق.
۳	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی: فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی؛ آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال.
۴	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری.
۵	آشنایی با هیجانات مختلف از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات.
۶	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال.
۷	آموزش اصول دهگانه نظریه انتخاب و از جمله هویت.
۸	آموزش اصول دهگانه نظریه انتخاب و از جمله پذیرش.
۹	آموزش اصول دهگانه نظریه انتخاب و از جمله مسئولیت در قبال رفتار.
۱۰	جمع‌بندی و ارزیابی و اجرای پس‌آزمون.

تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسشنامه دارای ۳۰ پرسش است که شامل تکانشگری شناختی (۱۰ گویه)، تکانشگری حرکتی (۱۰ گویه)، و عدم برنامه‌ریزی (۱۰ گویه) است. سؤالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت تنظیم شده است که از ۱ (نبودن) تا ۴ (بسیار زیاد) است. گروه کنترل غیر بالینی نمراتی در گستره ۶۰-۵۰ کسب می‌کنند. گویه‌های شماره ۳۰ و ۸ نیز به علت نامتجانس بودن حذف گردیده است. در این پرسشنامه تعداد گویه‌هایی که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند ۱۱ عدد بوده که عبارت‌اند از: ۱، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۹، ۳۰. این پرسشنامه در کشورهای مختلفی هنجاریابی شده است و در هر دو گروه بالینی و غیر بالینی، پایایی و روایی مناسبی داشته است. اعتبار و روایی فرم فارسی این پرسشنامه که توسط اختیاری و همکاران صورت پذیرفته است (۱۶)، ضریب آلفای کرونباخ، برای سؤالات عامل اول ۰/۸۱، برای سؤالات عامل دوم ۰/۶۷ و برای سؤالات عامل سوم ۰/۷۰ بوده و پایایی باز آزمون نمرات کل ۰/۷۷ به دست آمده است. در پژوهش صادقی، نیز آلفای کرونباخ عامل برنامه‌ریزی ۰/۶۲، تکانشگری حرکتی ۰/۷۳ و تکانشگری شناختی ۰/۶۴ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج میانگین گروه آزمایش ۳۴/۱۴ با انحراف معیار ۴/۵۴ و میانگین سن گروه کنترل ۳۵/۳۱ با انحراف

پرسشنامه تحمل‌پیشانی: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۱۳) ساخته شده است که یک شاخص خود سنجی تحمل‌پیشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس (تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم) است. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ امتیاز دارند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل‌پیشانی بالا است. برای به دست آوردن تحمل‌پیشانی کلی نمره تمام سؤالات باهم جمع می‌شوند و برای به دست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سؤال‌ها هر بعد مطابق آنچه در بالا ذکر شد باهم جمع می‌شوند. سیمونز و گاهر ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۲/۷۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. براتی و همکاران نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (۱۴). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آمد.

پرسشنامه تکانشگری بارات: پرسشنامه تکانشگری بارات ویرایش یازدهم توسط پروفیسور ارنست بارت ساخته شده است (۱۵). مقیاس تکانشگری بارت همبستگی بسیار خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنک دارد و ساختار پرسش‌های گردآوری شده از هر دو پرسشنامه، نشان‌دهنده ابعادی از

نرگس یوسفی و حسن خوش اخلاق

گروه کنترل ۴ نفر زیر دیپلم (۲۶/۷ درصد)، ۶ نفر دیپلم (۴۰/۰ درصد) و ۵ نفر فوق دیپلم و بالاتر (۳۳/۳ درصد) بودند. میزان خی دو بدست آمده حاصل از مقیاسه فراوانی ها دو گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2 = 0/65$ می باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد، که نشاندهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می باشد.

معیار ۵/۸ بود. میزان تی مستقل بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین های سنی دو گروه برابر با $t\text{-test} = +0/130$ می باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد، که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر سن می باشد. همچنین از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد)، زیر دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد)، دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد)، فوق دیپلم و بالاتر بود. از نظر تحصیلات در

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
تکانشگری شناختی	۲/۹۸	۱	۲۸	۰/۰۹۵
تکانشگری حرکتی	۱/۷۵	۱	۲۸	۰/۱۹۷
عدم برنامه ریزی	۰/۰۲۳	۱	۲۸	۰/۸۸
تحمل	۱/۰۴	۱	۲۸	۰/۳۱۵
جذب	۱/۶۹	۱	۲۸	۰/۲۰۴
ارزیابی	۱/۳۱	۱	۲۸	۰/۲۶۱
تنظیم	۳/۰۹	۱	۲۸	۰/۰۹

تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

همان گونه که جدول ۲ نشان می دهد، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره های دو گروه در متغیرهای تحقیق

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چند متغیره تحمل پریشانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
تحمل	پیش آزمون	۴۳/۸۶	۱	۴۳/۸۶	۴۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	گروه	۸/۹۴	۱	۸/۹۴	۸/۳	۰/۰۰۸	۰/۲۳	۰/۷۹۴
	خطا	۲۹/۰۶	۲۷	۱/۰۷				
جذب	پیش آزمون	۴۸/۰۰۲	۱	۴۸/۰۰۲	۵۱/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	گروه	۳۴/۱	۱	۳۴/۱	۳۶/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	خطا	۲۵/۰۶	۲۷	۰/۹۲۸				
ارزیابی	پیش آزمون	۵۶۲/۲۲	۱	۵۶۲/۲۲	۴۲۴/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۳۷/۴۹	۱	۳۷/۴۹	۲۸/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹
	خطا	۳۵/۷۵	۲۷	۱/۳۲				
تنظیم	پیش آزمون	۲۹/۸۱	۱	۲۹/۸۱	۱۳/۲۵	۰/۰۱	۰/۳۲۹	۱/۰۰
	گروه	۵۸/۶۲	۱	۵۸/۶۲	۲۶/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	خطا	۶۰/۷۱	۲۷	۲/۴۹				

نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تحمل پریشانی (تحمل)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۳ است، یعنی ۲۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تحمل پریشانی (تحمل)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است.

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می توان گفت با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل پریشانی (تحمل)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=8/3$ و $p<0/008$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (تحمل)، گروه آزمایش

افزایش نمرات تحمل پریشانی (ارزیابی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ است، یعنی ۵۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (ارزیابی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل پریشانی (جذب)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۳۶/۷۳$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (جذب)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تحمل پریشانی (جذب)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ است، یعنی ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (جذب)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل پریشانی (ارزیابی)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۲۸/۳۱$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (ارزیابی)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب

افزایش نمرات تحمل پریشانی (ارزیابی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ است، یعنی ۵۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (ارزیابی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل پریشانی (جذب)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۳۶/۷۳$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (جذب)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تحمل پریشانی (جذب)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ است، یعنی ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (جذب)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل پریشانی (ارزیابی)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۲۸/۳۱$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (ارزیابی)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی تحلیل کواریانس چند متغیره تکانشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
تکانشگری شناختی	پیش‌آزمون	۵۸۶/۸۱	۱	۵۸۶/۸۱	۷۳۴/۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
	گروه	۲۷/۹۳	۱	۲۷/۹۳	۳۵/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	خطا	۲۱/۴۵	۲۷	۰/۷۹۵				
تکانشگری حرکتی	پیش‌آزمون	۴۴۵/۶	۱	۴۴۵/۶	۵۰۴/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۳۱/۲۷	۱	۳۱/۲۷	۳۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	خطا	۲۳/۸۶	۲۷	۰/۸۸۴				
عدم برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۴۲۹/۸۵	۱	۴۲۹/۸۵	۸۸۷/۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
	گروه	۳۴/۰۲	۱	۳۴/۰۲	۷۰/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
	خطا	۱۳/۰۸	۲۷	۰/۴۸۵				

افزایش نمرات تحمل پریشانی (ارزیابی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ است، یعنی ۵۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (ارزیابی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تکانشگری (تکانشگری شناختی)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۳۵/۳۹$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تکانشگری (تکانشگری حرکتی)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تکانشگری (تکانشگری حرکتی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ است، یعنی ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تکانشگری (تکانشگری حرکتی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس

افزایش نمرات تحمل پریشانی (ارزیابی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ است، یعنی ۵۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (ارزیابی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر اساس نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تکانشگری (تکانشگری شناختی)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۳۵/۱۵$ و $p<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تکانشگری (تکانشگری شناختی)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تکانشگری (تکانشگری شناختی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ است، یعنی ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تکانشگری (تکانشگری شناختی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است. بر

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا مراکز توانبخشی شهرکرد اثر دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانی بر تکانشگری اثرگذار می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند نظامی را ارائه دهد که به افراد کمک کند هیجان‌های خود را بهتر تعدیل و تنظیم کنند. از طرفی دیگر از آنجایی که در رویکرد واقعیت‌درمانی اعتقاد بر این است که راهبردهای کنترل‌کننده می‌توانند رفتارهای غیرمسئولانه را کاهش دهند و بنابراین با بهره‌گیری از راهبردهای رفتاری موجود در رویکرد واقعیت‌درمانی و نیز مدیریت درست هیجان می‌توان تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را کاهش دهد. همچنین از آنجایی که در واقعیت‌درمانی فرض بر این است که عدم ارزشیابی رفتار و اصلاح موارد نادرست سبب می‌شود که نیازهای اساسی فرد مانند احساس ارزشمندی و دوستی برآورده نشود و در نتیجه به سمت رفتارهای مخرب و افزایش تکانشگری منتهی شود. لذا با تمرکز بر بعد مسئولیت و رفتار مسئولانه که هسته اصلی روان‌درمانی به شیوه واقعیت‌درمانی است، می‌توان از بروز رفتارهای تکانشگری در فرد جلوگیری به عمل آورد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از آموزش واقعیت‌درمانی به عنوان روشی مناسب و موثر در جهت افزایش تحمل‌پریشانی و کاهش تکانشگری در مداخلات درمانی و بالینی در جهت کمک به افراد بهبود یافته از بیماری استفاده کرد. در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که از مهمترین آنها این است که محدود بودن جامعه‌ی پژوهش حاضر به افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، تعمیم‌پذیری آن به سایر جوامع را با محدودیت مواجه می‌سازد. از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بود. پیشنهاد می‌شود از برنامه درمانی این پژوهش با کمک متخصصان روانشناسان و روانپزشکان برای افراد که در عملکرد زندگی خود بعد از بهبودی مشکل دارند، استفاده کرده و نتایج اثربخشی برنامه را برای بهبود آن گزارش و در صورت امکان دوره‌هایی برای نمونه پژوهش‌ها برگزار کنند تا بتوانند مداخله‌های علمی و مؤثر مثبت‌نگری را بیاموزند. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل‌پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=70/22$ و $p<0/001$). به عبارت دیگر آموزش واقعیت‌درمانی با توجه به میانگین تحمل‌پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تحمل‌پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/72$ است، یعنی 72 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل‌پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی (عضویت گروهی) است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا مراکز توانبخشی شهرکرد اثر دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی اثرگذار می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های (۹، ۱۷، ۱۸)، همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درمان گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا فرد در مورد مشکلش صحبت کند و احساساتش را بروز دهد. از طرفی بسیاری از افراد فکر می‌کنند که فقط آنها هستند که این مشکل را دارند که درمان گروهی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را تقویت می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تحمل‌پریشانی را نیز می‌توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد و آنها را از گرفتار شدن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های سخت می‌باشد. همچنین به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد توسط درمانگر، یکی از مکانیسم‌هایی بود که بر اصلاح این باور و جایگزینی آن با باور منطقی‌تر معطوف بود و در نتیجه منجر به تحمل‌پریشانی در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا می‌شود.

اول) رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین با کد اخلاق اخذ شده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1401.101 می‌باشد. بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب قدردانی و تشکر خویش را از شرکت‌کنندگان که با کامل کردن پرسشنامه‌ها، پژوهشگر را در انجام پژوهش یاری رساندند، اعلام نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

به اهمیت سلامت روانشناختی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا، کارگاه‌های آموزشی برای گروه نمونه، به منظور شناسایی باورهای ناکارآمد و بهبود عملکرد گذاشته شود. با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی، پیشنهاد می‌شود جهت دسترسی آسان و بهینه سایر اقشار جامعه به این آموزش‌ها و خدمات روان‌شناختی مرتبط، کارگاه‌ها و انجمن‌های ذهن‌آگاهی با اطلاع‌رسانی مناسب در فرهنگسراها و سایر مراکز، آموزش‌های لازم را به‌صورت رایگان در اختیار عموم مردم قرار بگیرد.

سپاسگزاری

مقاله‌ی حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد (نویسنده

References

1. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMSA*. 2020; 83(3): 217-20.
2. 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. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2032.
3. Shukla, M., Chauhan, D., & Raj, R. Breathing exercises and pranayamas to decrease perceived exertion during breath-holding while locked-down due to COVID-19 online randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2020; 41, 101-105.
4. Blair RJR, Bashford-Largo J, Zhang R, Lukoff J, Elowsky JS, Leibenluft E, Hwang S, Dobbertin M, Blair KS. Temporal Discounting Impulsivity and Its Association with Conduct Disorder and Irritability. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020 Nov; 30(9):542-548.
5. Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 2018; 84, 477-484.
6. Erwin, M. C., Mitchell, M. A., Contractor, A. A., Dranger, P., Charak, R., & Elhai, J. D. The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. *Comprehensive psychiatry*, 2018; 82, 133-140.
7. Peraza N, Smit T, Garey L, Manning K, Buckner JD, Zvolensky MJ. Distress tolerance and cessation-related cannabis processes: The role of cannabis use coping motives. *Addictive behaviors*, 2019; 90: 164-170.
8. Veilleux, J. C. The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 2019; 71: 78-89.
9. Moradi, A; Babakhani, V; Amiri Majd, M; Jahfari, A. Comparison of the effectiveness of reality therapy and meaning therapy on distress tolerance, self-control and cognitive flexibility of Naja headquarters staff. *Police order and security research paper*. 12th year The fourth issue (forty-eighth in a row). 2018; 131-158.
10. Reich R, Gilbert A, Clari R, Burdick KE, Szeszko PR. A preliminary investigation of impulsivity, aggression and white matter in patients with bipolar disorder and a suicide attempt history. *J Affect Disord*. 2019; 247: 88-96.
11. Reynolds, w., miller, a., whiteside, m., & combs, d. Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*, 2019; 33(2): 212- 221.
12. Goldstein, Sam and DeVries, Melissa. *Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents*. 1st Edition. Springer. 2017.
13. Simons, J. S., & Gaher, R. M. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 2005; 29(2), 83-102.
14. Barati, H., Hasani, F., Ghanbari Panah, A., Poushaneh, K. The evaluation modeling distress

- tolerance based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in women nurses hospital in during Coronavirus disease. *Psychological Methods and Models*, 2022; 13(49): 31-42.
15. Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. Neuropsychological and cognitive psycho- physiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 2004; 41, 1045-1061.
 16. Ekhtiari H, Safaei H, Esmaceli D, Javid G, Atefvahid M K, Edalati H, Mokri A. Reliability and Validity of Persian Versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman Questionnaires in Assessing Risky and Impulsive Behaviors. *IJPCP* 2008; 14 (3): 326-336.
 17. Ebrahimi M, Ebrahimi S. The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children. *JPEN* 2021; 7 (2): 11-20.
 18. Soleiman borujerdi, M., Dokanehei Fard, F., Rezakhani, S. Comparison of the effectiveness of Gottman's Couple Therapy and Reality Therapy on Emotional Divorce, Communication Patterns and Distress Tolerance in women referring to counseling centers in District 3 of Tehran. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2019; 61(suppl1): 150-161.