Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 12, Issue 1 , Spring 2023

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

Narges Yousefi[1], 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۲، شماره ۱، بهار۱۴۰۲

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

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 خوش‌اخلاق، 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 شهرکرد بود.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بود که بر روی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهر شهرکرد بود. جامعه آماری تحقیق حاضر افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهر شهرکرد 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 مجددا 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.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا اثر دارد ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، در رویکرد واقعیت درمانی با کمک راهبردهای کنترل کننده می‌توان رفتارهای غیرمسئولانه را کاهش داد و بنابراین با بهره‌گیری از راهبردهای رفتاری موجود در رویکرد واقعیت درمانی و نیز مدیریت درست هیجان می‌توان تکانشگری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: واقعیت درمانی، تحمل پریشانی، تکانشگری، افراد بهبود یافته از بیماری کرونا.

مقدمه

بیماری کرونا افزون بر ایجاد آسیب‌های 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 ماسک‌های پزشکی و الکل در سراسر کشور شد (۱). روانپزشکان و روانشناسان پیش‌بینی کردند که شیوع بیماری کرونا واکنش‌های 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 گسترده‌ای از پاسخ‌های عاطفی را ایجاد می‌کنند و همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را تجربه نمی‌کنند. 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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 موثر در چگونگی پاسخ گویی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا به فشارها و اضطراب‌های حاصل از بیماری، مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی، متغیر تفاوت های 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 دربارهٔ 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 ناراحت کننده 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 می کنند و به احتمال بیشتر اجتناب تجربه ای را نشان می دهند (۸).

از دیگر متغییرهایی 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 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 می شود. 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 شیوهٔ گردآوری داده ها، به روش شبه تجربی با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. در این پژوهش رابطه علی و معلولی بین متغییرهای آموزش واقعیت درمانی بر تحمل پریشانی و تکانشگری بررسی شد. در پژوهش حاضر جامعه مورد هدف افراد بهبود یافته از بیماری کرونا شهر 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 شهر 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 واقعیت درمانی (گلاسر، ۲۰۰۶)، آموزش داده خواهد شد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه واقعیت درمانی 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 نظریهٔ واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضاء 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 مؤلفهٔ رفتار کلی :فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی؛ آموزش مهارت تصمیم گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال.
۴	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض های چهارگانه و رفتارهای اجباری.
۵	آشنایی با هیجانات مختلف از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات.
۶	معرفی رفتارهای تخریب گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال.
۷	آموزش اصول دهگانهٔ نظریهٔ انتخاب و از جمله هویت.
۸	آموزش اصول دهگانه نظریه انتخاب و از جمله پذیرش.
۹	آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب و از جمله مسئولیت در قبال رفتار.
۱۰	جمع بندی و ارزیابی و اجرای پس آزمون.

پرسشنامه تحمل پریشانی: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۱۳) ساخته شده است که یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی 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) نمره گزاری می‌شوند که هریک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱،۲،۳،۴،۵ امتیاز دارند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. برای به دست آوردن تحمل پریشانی 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،۰/۷۲ 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). پاپایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آمد.

پرسشنامه تکانشگری بارات: پرسشنامه تکانشگری بارات ویرایش یازدهم توسط پروفسور ارنست بارت ساخته‌شده 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 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 تنظیم‌شده 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 گویه هایی که به‌صورت 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 به‌دست‌آمده است. در پژوهش صادقی، نیز آلفای کرونباخ عامل برنامه‌ریزی ۰/۶۲، تکانشگری حرکتی ۰/۷۳ و تکانشگری شناختی ۰/۶۴ به دست آمد. پاپایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته ها

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

معیار ۵/۸ بود. میزان تی مستقل بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های سنی دو گروه برابر با t-test=+-۰/۱۳۰ 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 (۲۰درصد)، زیر دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد)، دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد)، فوق‌دیپلم و بالاتر بود. از نظر تحصیلات در گروه کنترل ۴ نفر زیر دیپلم (۲۶/۷ درصد)، ۶ نفر دیپلم (۴۰/۰ درصد) و ۵ نفر فوق‌دیپلم و بالاتر (۳۳/۳ درصد) بودند. میزان خی دو بدست آمده حاصل از مقیاسه فراوانی ها دو گروه در متغیر تحصیلات برابر با chi=square =۰/۶۵ می باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد، که نشاندهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می باشد.

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

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
تکانشگری شناختی	۲/۹۸	۱	۲۸	۰/۰۹۵
تکانشگری حرکتی	۱/۷۵	۱	۲۸	۰/۱۹۷
عدم برنامه‌ریزی	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

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می دهد، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره های دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد. یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

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

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
تحمل	پیش‌آزمون	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	پیش‌آزمون	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	پیش‌آزمون	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	پیش‌آزمون	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				

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تحمل پریشانی (تحمل)، تفاوت معنیداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۸$ و $F=۸/۳$). به‌عبارت‌دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (تحمل)، گروه آزمایش 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 تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (تحمل)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

بـر اسـاس نتایـج تحلیـل کواریانـس تـک متغیـره مـی تـوان گفـت بـا کنتـرل پیش‌آزمـون بیـن گـروه آزمایـش و گـروه گـواه ازلحـاظ تحمـل پریشـانی (جـذب)، تفـاوت معنـی داری وجـود دارد (p<۰/۰۰۰۱ و F=۳۶/۷۳). به‌عبارت‌دیگـر آمـوزش واقعیـت درمانـی بـا توجـه بـه میانگیـن تحمـل پریشـانی (جذب)، گـروه آزمایـش نسـبت بـه میانگیـن گـروه گـواه، موجـب افزایـش نمـرات تحمـل پریشـانی (جـذب)، در گـروه آزمایش‌شـده اسـت. میـزان تأثیـر یـا تفـاوت برابـر بـا ۰/۵۶ اسـت، یعنـی ۵۶ درصـد تفاوت‌هـای فـردی در نمـرات پس‌آزمـون تحمـل پریشـانی (جـذب)، مربـوط بـه تأثیـر آمـوزش واقعیـت درمانـی (عضویـت گروهـی) اسـت. بـر اسـاس نتایـج تحلیـل کواریانس تـک متغیـره مـی تـوان گفـت بـا کنتـرل پیش‌آزمـون بیـن گـروه آزمایـش و گـروه گـواه از لحـاظ تحمـل پریشـانی (ارزیابـی)، تفـاوت معنـی داری وجـود دارد (p<۰/۰۰۰۱ و F=۲۸/۳۱). بـه عبـارت دیگـر آمـوزش واقعیـت درمانـی بـا توجـه بـه میانگیـن تحمـل پریشـانی (ارزیابـی)، گـروه آزمایـش نسـبت بـه میانگین گـروه گـواه، موجب افزایـش نمـرات تحمـل پریشـانی (ارزیابـی)، در گـروه آزمایـش شـده اسـت. میـزان تأثیـر یـا تفـاوت برابـر بـا ۰/۵۱ اسـت، یعنـی ۵۱ درصـد تفاوت‌هـای فـردی در نمـرات پس‌آزمـون تحمـل پریشـانی (ارزیابـی)، مربـوط بـه تأثیـر آمـوزش واقعیـت درمانـی (عضویـت گروهـی) اسـت. بـر اسـاس نتایـج تحلیـل کواریانـس تـک متغیـره مـی تـوان گفـت بـا کنتـرل پیش‌آزمـون بیـن گـروه آزمایـش و گـروه گـواه از لحـاظ تحمـل پریشـانی (تنظیـم)، تفـاوت معنـی داری وجـود دارد (p<۰/۰۰۰۱ و F= ۲۶/۰۵). به‌عبارت‌دیگـر آمـوزش واقعیـت درمانـی بـا توجـه بـه میانگیـن تحمـل پریشـانی (تنظیـم)، گـروه آزمایـش نسـبت بـه میانگیـن گـروه گـواه، موجـب افزایـش نمـرات تحمـل پریشـانی (تنظیـم)، در گـروه آزمایـش شـده اسـت. میـزان تأثیـر یـا تفـاوت برابـر بـا ۰/۴۹ اسـت، یعنـی ۴۹ درصـد تفاوت‌هـای فـردی در نمـرات پس‌آزمـون تحمـل پریشـانی (تنظیـم)، مربـوط بـه تأثیـر آمـوزش واقعیـت درمانـی (عضویـت گروهـی) اسـت.

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

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	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				

بـر اسـاس نتایـج تحلیـل کواریانـس تـک متغیـره مـی تـوان گفـت بـا کنتـرل پیش‌آزمـون بیـن گـروه آزمایـش و گـروه گـواه ازلحـاظ تکانشـگری شـناختی)، تفـاوت معنـی داری وجـود دارد (p<۰/۰۰۰۱ و F=۳۵/۱۵). به‌عبارت‌دیگـر آمـوزش واقعیـت درمانـی بـا توجـه بـه میانگیـن تکانشـگری (تکانشـگری شـناختی)، گـروه آزمایـش نسـبت بـه میانگیـن گـروه گـواه، موجـب افزایـش نمـرات تکانشـگری (تکانشـگری شـناختی)، در گـروه آزمایـش شـده اسـت. میـزان تأثیـر یـا تفـاوت برابـر بـا ۰/۵۶ اسـت، یعنـی ۵۶ درصـد تفاوت‌هـای فـردی در نمـرات پس‌آزمـون تکانشـگری (تکانشـگری شـناختی)، مربـوط بـه تأثیـر آمـوزش واقعیـت درمانـی (عضویـت گروهـی) اسـت. بـر اسـاس نتایـج تحلیـل کواریانـس تـک متغیـره مـی تـوان گفـت بـا کنتـرل پیش‌آزمـون بیـن گـروه آزمایـش و گـروه گـواه ازلحـاظ تکانشـگری (تکانشـگری حرکتـی)، تفـاوت معنـی داری وجـود دارد (p<۰/۰۰۰۱ و F=۳۵/۳۹). به‌عبارت‌دیگـر آمـوزش واقعیـت درمانـی بـا توجـه بـه میانگیـن تکانشـگری (تکانشـگری حرکتـی)، گـروه آزمایـش نسـبت بـه میانگیـن گـروه گـواه، موجـب افزایـش نمـرات تکانشـگری (تکانشـگری حرکتـی)، در گـروه آزمایش‌شـده اسـت. میـزان تأثیـر یـا تفـاوت برابـر بـا ۰/۵۶ اسـت، یعنـی ۵۶ درصـد تفاوت‌هـای فـردی در نمـرات پس‌آزمـون تکانشـگری (تکانشـگری حرکتـی)، مربـوط بـه تأثیـر آمـوزش واقعیـت درمانـی (عضویـت گروهـی) اسـت. بـر اسـاس

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره می توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه ازلحاظ تحمل پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۰۱$ و $F=۷۰/۲۲$). به‌عبارت‌دیگر آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین تحمل پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات تحمل پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، در گروه آزمایش‌شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۲ است، یعنی ۷۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی (عدم برنامه‌ریزی)، مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی (عضویت گروهی) است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر تحمل پریشانی افراد بهبود یافته از بیماری کرونا مراکز توانبخشی شهرکرد اثر دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی بر تحمل پریشانی اثرگذار می باشد. 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 می کنند 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 می کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می کند. اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تحمل پریشانی 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 گیرافتادن 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 تحمل پریشانی در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا می‌شود.

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 واقعیت درمانی 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 کنترل کننده 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 واقعیت درمانی 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 روان درمانی به شیوه واقعیت درمانی است، می‌توان از بروز رفتارهای تکانشگری در فرد جلوگیری به عمل آورد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از آموزش واقعیت درمانی به عنوان روشی مناسب و موثر در جهت افزایش تحمل پریشانی 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، تعمیم پذیری آن به سایر جوامع را با محدودیت مواج 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 دوره هایی برای نمونه پژوهش‌ها برگزار کنند تا بتوانند مداخله‌های علمی و مؤثر مثبت نگری را بیاموزند. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

بـه اهمیـت سـلامت روانشـناختی افـراد بهبـود یافتـه از بیمـاری کرونـا، کارگاه هـای آموزشـی بـرای گـروه نمونـه، بـه منظـور شناسـایی باورهـای ناکارآمـد و بهبـود عملکـرد گذاشـته شـود. بـا توجـه بـه اثربخشـی واقعیـت درمانـی، پیشـنهاد مـی شـود جهـت دسترسـی آسـان و بهینـه سـایر اقشـار جامعـه بـه ایـن آمـوزش هـا و خدمـات روان‌شـناختی مرتبـط، کارگاه هـا و انجمـن هـای ذهن‌آگاهـی بـا اطـلاع رسـانی مناسـب در فرهنگسـراها و سـایر مراکـز، آمـوزش هـای لازم را به‌صـورت رایـگان در اختیـار عمـوم مـردم قـرار بگیـرد.

سپاسگزاری

مقالـه‌ی حاضـر برگرفتـه از پایان‌نامـه کارشناسـی ارشـد (نویسـنده اول) رشـته روانشناسـی بالینـی دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد نایین بـا کـد اخـلاق اخـذ شـده از دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد اصفهان (خوراسـگان) بـه شـماره IR.IAU.KHUISF.REC.1401.101 می‌باشـد. بدینوسـیله نویسـندگان بـر خـود لازم می‌داننـد مراتـب قدردانـی و تشـکر خویـش را از شـرکت‌کنندگان کـه بـا کامـل کـردن پرسشـنامه‌ها، پژوهشـگر را در انجـام پژوهـش یـاری رسـاندند، اعـلام نماینـد.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. Journal of the Chinese Medical Association: JCMA. 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

tolerance based on unpleasant lifestyle with mediation of cognitive emotion regulation in 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, Esmaeeli Djavid 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(supplment1): 150-161.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]