

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹

Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the Covid pandemic 19

Maryam sadat mousavi

Master of Psychology, Islamic Azad University, Golestan, Iran.

Email: Maryam.moosavi1990@gmail.com

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the Covid 19 pandemic. **Method:** It was a quasi-experimental design with pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all clients of Golestan Counseling Center who were selected using available sampling method 45 people and were randomly assigned to two experimental groups (15 people in each group) and a control group of 015 people). The experimental groups participated in 8 sessions of reality therapy sessions (based on Sahebi source in 2019) and Jalastan behavioral cognitive therapy sessions (based on Halsent and Stevens source in 2010) in groups for 45 minutes. The instruments used were Corona Anxiety Inventory (Alipour et al., 2020) and Mourning Effects Questionnaire (Hogan et al., 2001). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Bephroni post hoc test. **Results:** Cognitive-behavioral therapy and reality therapy reduced coronary anxiety and grief effects. Also, the effect of reality therapy on reducing coronary anxiety was greater than cognitive-behavioral therapy. **Conclusion:** It can be said that reality therapy and cognitive-behavioral therapy reduce coronary anxiety and grief effects and these therapies can be used to reduce coronary anxiety and grief effects of clients.

Keywords: reality therapy, cognitive-behavioral therapy, coronary anxiety, effects of grief.

مریم سادات موسوی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.

Email: Maryam.moosavi1990@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام شد. **روش:** از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعین مرکز مشاوره گلستان بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه گواه ۰۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه های آزمایش به مدت ۸ جلسه در جلسات واقعیت درمانی (بر مبنای منبع صاحبی درسال ۱۳۹۸) و جلسات درمان شناختی رفتاری (بر مبنای منبع هالزنت و استیونز در سال ۲۰۱۰) به صورت گروهی و به مدت ۴۵ دقیقه شرکت کردند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه های اضطراب ناشی از کرونا (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹) و پرسشنامه آثار سوگ (هوگان و همکاران، ۲۰۰۱) بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. **یافته ها:** درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی باعث کاهش اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ شد. همچنین تاثیر واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب ناشی از کرونا بیشتر از درمان شناختی رفتاری بود. **نتیجه گیری:** می توان گفت واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ می گردد و می توان از این روش های درمانی در جهت کاهش اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ مراجعین استفاده نمود.

کلمات کلیدی: واقعیت درمانی، درمان شناختی رفتاری، اضطراب ناشی از کرونا، آثار سوگ.

مقدمه

در تاریخ ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹، کشور چین (شهر ووهان)، یک ذات‌الریه ویروسی جدید به نام کرونا ویروس^۱ که به عنوان سندرم حاد تنفسی شناخته می‌شود را به سازمان بهداشت جهانی^۲ گزارش داد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این کرونا ویروس جدید به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت که این آمار به سرعت رو به افزایش است (عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹). این بیماری علاوه بر سلامت جسمانی، سلامت روان، علی‌الخصوص هیجان‌ها و شناخت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حق بین، رفیعی، عباسی و همکاران، ۱۳۹۹). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران متمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف^۳، ۲۰۲۰). این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورند. افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (لیما، وانگ و سای^۴، ۲۰۲۰). و از احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی^۵ مرتبط با بیماری (روبین و وسلی^۶، ۲۰۲۰). و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه^۷ در شرایط مشابه دیده شده است (شولتز، بینگانا و نری^۸، ۲۰۱۴). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) اعلام کرده است که گسترش سریع این بیماری عفونی غیرقابل پیش‌بینی باعث افزایش اضطراب و پریشانی شده است، و افزایش اضطراب را پاسخ روان‌شناختی طبیعی به وضعیت به طور تصادفی در حال تغییر دانسته‌اند.

ناشناخته بودن بیماری، نبود درمان قطعی، شیوع بالا و همچنین مرگ و میر زیاد می‌تواند از علل افزایش اضطراب بیماری در کووید ۱۹ باشد (علیزاده فر و صفاری نیا، ۱۳۹۸). همچنین غم و اندوه، نخستین احساس مادرزادی است که با از دست دادن ارتباط یا فقدان ارتباط ظاهر می‌شود. از نظر تحولی، غم و اندوه را می‌توان واکنش روانی-زیستی برای برقراری ارتباط گروهی در جدایی در نظر گرفت (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱). اگرچه سوگ^۹ و داغیدگی^{۱۰} در زندگی افراد بشر رایج و همگانی است، با این وجود فقدان فرد عزیز یکی از دشوارترین و استرس‌زا ترین رویدادی است که فرد می‌تواند تجربه کند و این پدیده می‌تواند با پیامدهای منفی متعددی در زمینه‌های جسمانی، اجتماعی و روانی همراه باشد (دسمبر، ۲۰۱۳). اشکال مختلف سوگ به خودی خود اختلال محسوب نمی‌شوند و ۶ ماه بعد از فقدان، اکثر نشانه‌های سوگ کاهش می‌یابند (روزنر، فوه و کوتاکووا^{۱۱}، ۲۰۱۱). داغیدگی و سوگ متعاقب مرگ عزیزان، واکنشی جهان‌شمول است با وجود این، در شرایطی که توانایی فرد داغیده برای حل و فصل فرایند بهنجار

¹ Corona virus

² The World Health Organization

³ Fishef

⁴ Lima, Wang and Sai

⁵ Obsessive-compulsive disorder

⁶ Rubin and Wesley

⁷ PTSD

⁸ Schultz, Bingana and Neri

⁹ mourn

¹⁰ Burnout

¹¹ Rosner, Fueh and Kotakova

سوگ با مانعی روبه رو می شود، احتمال بروز سوگ آسیب شناختی یا نابهنجار وجود دارد که معمولاً به آثار کوتاه مدت و بلند مدت بر کیفیت زندگی و بهزیستی داغدیدگان منجر می شود (شریفی، احمدی، فاتحی زاده، ۱۳۹۱). اما تعداد کمی از داغدیده ها، حدود ۱۰٪ نیز سوگ نابهنجار که آن را سوگ بیمارگون یا طولانی مدت می نامند، تجربه می کنند (شیبیر، سیمون، و الم^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). سوگ حاوی دو دسته نشانه است. اولین دسته، درماندگی جدایی است که به صورت اشتیاق بیش از حد برای جستجوی متوفی ظاهر می شود. دسته دوم درماندگی تروماتیک^۲ (علائمی از قبیل ناباوری، دشواری در پذیرش واقعیت و تلخ و دردناک بودن فقدان) می باشد (موسوی، زرگر و داوودی، ۱۳۹۵). کار بر روی عوامل مرتبط با سوگ به این دلیل حائز اهمیت است که می تواند درک ما را برای جلوگیری از پیامدهای منفی افزایش دهد (وندرهاون، استروئب، اسکات^۳، ۲۰۱۰).

وجود اضطراب بیماری در جامعه و بخصوص در خانواده هایی که در معرض بیماری هستند (به دلیل همزیستی با فردی بیمار و یا فردی که تماس بیشتری با بیماران کووید ۱۹ دارد)، لزوم استفاده از یک مداخله درمانی را نشان می دهد. واقعیت درمانی^۴ یکی از روش های درمانی است که توسط ویلیام گلسر^۵ و بر اساس تئوری انتخاب آوی ارائه شده است (گلسر، ۱۹۶۵). هدف واقعیت درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. در این رویکرد تلاش می شود تا فرد اهداف کوتاه مدت و دراز مدت زندگی خود را بشناسد (کمساری، کشاورز، قدمی، ۱۴۰۰). با صراحت آن ها را تعریف کند، راه های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آنها روش هایی را که به نتایج مطلوبتری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت تری را نسبت به خود تجربه نماید (شارف، ۲۰۱۵). طبق این رویکرد درمانی، کنترل داشتن بر رفتار و انتخاب فرد، عامل مهمی در سلامت روان اوست (افشارپور، اقدسی، ۱۴۰۰). مرور پیشینه پژوهش، نشان داد که واقعیت درمانی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به HIV موثر بوده است (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۹). قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) دریافتند که آموزش واقعیت درمانی روشی مناسب و موثر در تنظیم هیجان دانش آموزان است.

متناسب با سبب شناسی اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی و علایم متعاقب سوگ، شیوه های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است. یکی از این رویکردها درمان شناختی _ رفتاری^۶ است که سودمندی آن در برخی از پژوهش ها تایید شده است (هاوتون، سالکوسکی و کلارک^۸، ۲۰۱۸). درمان شناختی _ رفتاری بر این فرض استوار است که اختلالات اضطرابی و علایم اختلال رفتاری، در نتیجه تفکر غیر منطقی ادامه پیدا می کند و می تواند با استفاده از تکنیک های متنوع رفتاری، عاطفی و شناختی نه تنها در طی جلسات درمانی، بلکه در بین جلسات به صورت ارایه تکلیف، تغییر پیدا کند و چون این رویکرد بر رفتار قابل مشاهده تأکید دارد، از این رو، توجه کمتری به اجزای شناختی فرایند

¹ Shearer, Simon, Walm

² Traumatic helplessness

³ Wonderown, Stroeb, Scott

⁴ Reality therapy

⁵ William Glaser

⁶ Selection theory

⁷ cognitive behavioral therapy

⁸ Houghton, Salkowski, and Clark

سوگ دارد (نیمار، کیسی و فورتنر^۱، ۲۰۱۶). این درمان، رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه‌سازی درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و در نهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (سلوآپندیان، ۲۰۱۹). این روش درمانی به بیمار کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کند و آنها را مورد بررسی قرار دهد. این مهارت هسته اصلی رویکرد شناختی- رفتاری عمدتاً براساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد (دیهمی، کریمیان، آزادفر، ۱۳۹۸). تحقیقات بورکویس و نیومن^۲ (۲۰۱۳) نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر بیماران اثربخش بوده است. جانی، میکائیلی و رحیمی (۱۳۹۹) دریافتند که درمان شناختی رفتاری به واسطه اینترنت، موجب کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شده است. تاجری (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافت که رویکرد شناختی- رفتاری در درمان و کاهش اضطراب و افسردگی معتادین موثر است. همچنین مرادی و فتحی (۱۳۹۵) نشان دادند که گروه درمانی شناختی رفتاری امیدواری^۳ و بهزیستی معنوی^۴ دانشجویان سوگ‌دیده را افزایش می‌دهد. املکامپ، میربروکر و مورینا (۲۰۲۰) دریافتند که واقعیت درمانی موجب کاهش اضطراب اجتماعی بیماران گردیده است.

اضطراب و آثار سوگ، از جمله عوامل تاثیرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی^۵ افراد می‌باشند. بنابراین لازم است تا اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری و مقایسه این دو درمان بر کاهش این متغیرها مورد مطالعه قرار گیرد. از سوی دیگر آنچه در خصوص پژوهش‌های عنوان شده حائز اهمیت بوده، این است که این پژوهشها اغلب در جامعه‌ی متفاوت با پژوهش حاضر انجام شده و مرتبط با افراد دارای اضطراب کرونا نیست. این تحقیق برای اولین بار در داخل کشور مقایسه اثربخشی این مداخله را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دلالت‌هایی برای درمان پاسخ‌های ناسازگارانه به شرایط بحرانی و سوگ دارد. به طور کلی بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، مطالعاتی که تاکنون انجام شده در جامعه، روش و ابزار پژوهش، با مطالعه حاضر متفاوت بوده و به طور کامل اهداف پژوهش حاضر را به طور کامل در بر نمی‌گیرد. لذا با توجه به خلاء پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام گرفت. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا بین اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری متشکل از تمامی افرادی که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ برای دریافت خدمات مشاوره‌ای کودک، به مرکز مشاوره گلستان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که پس از مصاحبه بالینی و

¹ Neymar, Casey and Fortner

² Burkowes and Newman

³ Hope

⁴ Spiritual well-being

⁵ Quality of Life

شناسایی افرادی که در سه ماهه نخست سال تجربه سوگ را داشتند و بیشترین نمره را در اضطراب ناشی از کرونا کسب نمودند ۴۵ نفر انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش (واقعیت درمانی)، ۱۵ نفر در گروه آزمایش (درمان شناختی رفتاری) و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش شامل نداشتن علائم ابتلا به ویروس کرونا (ارائه نتایج آزمایش PCR)، نداشتن علائم اختلالات روانی-شخصیتی مزمن (با استفاده از مصاحبه بالینی)، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم بود. همچنین ملاک های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم شرکت در برنامه مداخله ای هم زمان و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس^۱: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۹) در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda=2$ گاتمن^۲ برای عامل اول ($\lambda=2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda=2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda=2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۷ به دست آمد. یک نمونه از سوالات پژوهش عبات اند از: فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می کند.

پرسشنامه آثار سوگ^۳: این ابزار یک سیاهه خودگزارش دهی ۶۱ ماده ای است که چندین واکنش شایع به داغدیدگی را بررسی می کند. از پاسخ دهنده خواسته می شود تا شدت احساسات خود را در طول دو هفته گذشته بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۱=به هیچ وجه من را توصیف نمی کند تا ۵=خیلی خوب من را توصیف می کند) مشخص نماید. به این ترتیب دامنه نمرات در این مقیاس از ۶۱ تا ۳۰۵ است. زیر مقیاس های اصلی این سیاهه عبارتند از: ناامیدی، رفتار وحشت زدگی، سرزنش و خشم، کناره گیری، در هم ریختگی و رشد شخصی. در مطالعه هوگان، گرینفیلد و اشمیت (۲۰۰۱) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ناامیدی ۰/۸۹، رفتار وحشت زدگی ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۲، سرزنش و خشم ۰/۷۹، کناره گیری ۰/۸۷ و در هم ریختگی ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش

¹ Coronavirus Anxiety Inventory

² Guttman

³ Hogan Grief Reaction Checklist

نیز برای محاسبه اعتبار اولیه سیاهه آثار سوگ هوگان از روش همسانی دورنی با محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ناامیدی ۰/۸۷، خرده مقیاسهای رفتار وحشتزدگی ۰/۸۶، خرده مقیاس رشد شخصی ۰/۸۲، خریده مقیاس سرزنش و خشم ۰/۷۹، خریده مقیاس کناره گیری ۰/۸۷ و خرده مقیاس درهم ریختگی ۰/۸۴ به دست آمد (شریفی، احمدی و فاتحی زاده، ۱۳۹۱). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۱ به دست آمد. یک نمونه از سوالات پژوهش عبات اند از: امیدهایم برباد رفته است. ساختار کلی جلسات آموزشی واقعیت درمانی بر مبنای منبع صاحبی (۱۳۹۸) و درمان شناختی رفتاری بر مبنای منبع هالزنت و استیونز (۲۰۱۰) تدوین شده است که در زیر ارائه شده است:

جدول ۱. ساختار کلی جلسات آموزش واقعیت درمانی (۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای)

جلسه	فعالیت ها و تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، اعتمادسازی، بیان اهداف، گفتگو در خصوص بیماری کووید ۱۹، بررسی باورها و رفتارهای مراجع در خصوص بیماری، بررسی انتظارات مراجع از جلسات، تعیین قوانین و تعهدات، معرفی واقعیت درمانی.
دوم	گفتگو در خصوص میزان آشنایی با علائم، راه های انتقال و پیشگیری و همچنین علت های اضطراب کووید ۱۹، بررسی باورها و رفتارهای مراجع و گفتگو در خصوص کووید ۱۹ و بررسی پیامدهای آن، معرفی نیازهای پنجگانه، دریافت بازخورد در خصوص جلسه، ارائه تکلیف
سوم	بررسی تکالیف، معرفی رفتارهای انتخابی، ابعاد آن و نتایج آن در زندگی، گفتگو در خصوص مسئولیت پذیری نتایج و پیامدهای آن و بررسی مسئولیت های فرد در خصوص سایر اعضای خانواده در شرایط شیوع کووید ۱۹، گرفتن بازخورد، ارائه تکلیف.
چهارم	بررسی تکالیف، بررسی دنیای مطلوب یا جهان کیفی فرد، گفتگو در خصوص علل فرار از مسئولیت و نتایج آن در زندگی، بررسی مسئولیت های فردی و اجتماعی در زمان شیوع کووید ۱۹، گرفتن بازخورد، ارائه تکلیف.
پنجم	بررسی تکالیف، سوال در خصوص انتخابهایی که افراد در شرایط بیماری کووید ۱۹ دارند و پیامدهای آن، تشویق فرد برای ادامه مهارتهای آموخته شده در زندگی و آموزش به سایر اعضای خانواده، گفتگو در خصوص سایر انتخابهای موجود،
ششم	بررسی داستان مرگ و رابطه بین فردی کنونی صحبت درباره موقعیت زندگی کنونی مراجع. بیان مختصر فرآیندهای درگیر در درمان سوگ، بررسی عواملی که سوگ را نابینا کرده اند. افکار ناکارآمد و رفتارهای اجتنابی. آشنایی با پایش روزانه سوگ.
هفتم	بررسی پایش روزانه سوگ و ماشه چکان ها و بررسی رفتار، افکار و هیجانات ناکارآمدی که سوگ مراجع را بیمارگون می کند.
هشتم	تهیه مجموعه خاطرات خوشایند و جنبه های مثبت متوفی و همچنین خاطرات ناخوشایند و جنبه های کمتر مثبت را در بردارد. ادامه کار روی افکار ناکارآمد.

جدول ۲. ساختار کلی جلسات آموزش درمان شناختی رفتاری (۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای)

جلسه	رئوس مطالب
اول	آموزش روانی، منطق و دلیل تنفس عمیق، رو شهای تنفس عمیق، رو شهای درمان شناختی اولیه، منطق و دلیل درمان شناختی، شناسایی افکار اضطراب زا
دوم	تکنیک های شناختی برای به چالش کشیدن افکار اضطراب زا، ایجاد تفسیرها یا پیش بینی های جایگزین، بررسی شواهد و احتمالات، هراس زدایی.
سوم	شناسایی رفتارهای نگران کننده، شناسایی رفتارهای اجتنابی منفعل، آموزش آرامیدگی ذهنی.
چهارم	ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران کننده فراشناختی، روش های آرامیدگی کاربردی
پنجم	بازگویی روانشناختی شامل عادی سازی پاسخ ها، تعدیل و تخلیه هیجانات در یک محیط حمایت شده و بیان احساسات و هیجانات به هنگام مواجهه.
ششم	آموزش نحوه بروز هیجانات و کنترل آن ها و آگاهی از افکار خودکار و افسرده ساز و همچنین تاثیر آن ها بر تشدید علائم داغدیدگی.
هفتم	اجرای روش جابه جایی نقش، به صورتی که فرد داغدیدگی خود را به جای فرد از دست رفته بگذارد و حرف ها، خواسته ها و هیجاناتش را با فرد از دست رفته بیان کند و همچنین کامل کردن جملات ناتمام. سرانجام بحث درباره معنویت، لزوم و راه های ارتقاء آن و معنای مرگ.
هشتم	آموزش مهارت های حل مساله و بررسی برنامه ها و اهداف زندگی فرد برای از سر گیری فعالیت های روزمره و هنر درمانی (تجسم و سمبل قرار دادن متوفی در نقاشی و...) که باعث می شود فرد داغدیدگی از نظر عاطفی، متوفی را با خود جایگزین کند.

پس از هماهنگی لازم با مسئول مرکز مشاوره گلستان، انتخاب آزمودنی ها و جایگزینی در دو گروه آزمایش و کنترل، در یک جلسه توجیهی مقدماتی به شرکت کنندگان در مورد اهداف پژوهش، محل برگزاری آن، تعداد جلسات، مدت زمان هر جلسه و سر فصل های احتمالی جلسه ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، بدون نام بودن پرسشنامه و استفاده از اطلاعات صرفا در اجرای پژوهش، قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار واحد ها و مسئولین

محیط پژوهش در صورت تمایل آنها توضیحاتی ارائه شد. پس از جلب رضایت مشارکت کنندگان و ابراز تمایل آنها برای شرکت در پژوهش رضایت نامه کتبی از آنها دریافت گردید. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش واقعیت درمانی در روزهای شنبه و دوشنبه ساعت ۱۷، جلسات درمان شناختی رفتاری در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه ساعت ۱۷ برگزار شد. در طی این مدت گروه کنترل هیچ گونه برنامه درمانی دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان ۸ جلسه درمانی از هر سه گروه پس از آزمون گرفته شد. داده‌های پژوهش پس از جمع آوری با کمک نرم افزار *spss* نسخه ۲۱ و در سطح معناداری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد. بری بررسی اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری از روش تحلیل کوواریانس یک متغیره و چند متغیره و جهت مقایسه گروه ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته ها

میانگین سنی در گروه واقعیت درمانی ۳۲/۴ سال، در گروه درمان شناختی رفتاری ۳۰/۸ سال و در گروه کنترل ۳۱/۵ بود. ۶۵ درصد شرکت کنندگان زن و ۳۵ درصد از افراد شرکت کننده مرد بودند. شرکت کنندگان در پژوهش ۲۸/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۵۴/۱ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۱۷/۳ درصد تحصیلات کارشناس ارشد داشتند. در ادامه در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون_پس آزمون اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ

متغیر	مرحله	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب ناشی از کرونا	گروه	۶۴/۳۴	۳/۸۱	۴۲/۳۰	۳/۹۱
	شناختی رفتاری	۶۴/۴۹	۳/۶۶	۴۶/۶۳	۴/۵۴
	واقعیت درمانی	۶۳/۵۱	۳/۴۱	۶۴/۶۰	۳/۷۰
آثار سوگ	گروه	۱۶۱/۲۳	۲۰/۹۴	۱۱۷/۹۴	۱۶/۱۵
	شناختی رفتاری	۱۶۳/۴۰	۲۳/۴۵	۱۲۲/۴۰	۱۷/۱۰
	واقعیت درمانی	۱۶۶/۵۵	۲۴/۷۱	۱۵۸/۹۰	۱۵/۵۰

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد، اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در هر دو گروه آزمایش کاهش چشمگیری دارد. از آنجا که پژوهش حاضر شبه تجربی از نوع پیش آزمون_پس آزمون با گروه کنترل است، برای مقایسه اثربخشی گروه ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره و چند متغیره استفاده شده است. ابتدا پیش فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته بررسی شد، که نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده ها بود ($P > 0/05$). به منظور بررسی همگنی واریانس ها گروه، از آزمون همگنی واریانس های لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نبود ($F = 0/30, P = 0/49$). فرض همگونی واریانس ها مورد تایید قرار گرفت ($P > 0/05$). نتایج آزمون ام باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) را مورد تایید قرار داد ($F = 0/577, P = 0/741, \text{Boxes } M = 3/720$). بنابراین با توجه به آماره های چندمتغیری

مربوطه و معنادار نبودن لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد، مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مجاز به استفاده از این آزمون آماری هستیم. همچنین از ارزش لامبدای ویلکز برای بررسی معناداری اثرهای چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرها معنی دار است ($F=14/99, p < 0/100$) و لامبدای ویلکز، $F=14/99, p < 0/100$). نتایج نشان می دهد که تفاوت بین سه گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی دار است و میزان این تفاوت ۷۰ درصد است. یعنی ۷۰ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین سه گروه ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته است. در ادامه برای پی بردن به این که در کدام یک از متغیرهای وابسته بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد، یک تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در مولفه های اضطراب ناشی از کرونا

مولفه های اضطراب ناشی از کرونا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آماری
علائم روانی	۱۵۴۳/۹۴	۲	۷۷۱/۴۶	۱۲۵/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱	۰/۸۸۷
علائم جسمانی	۱۳۶۲/۵۰	۲	۶۸۱/۷۴	۹۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴	۱

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مولفه علائم روانی (۱۲۵/۶۲) و علائم جسمانی (۹۱/۳۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می دهد بین سه گروه در این مولفه ها تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین میزان اندازه اثر در جدول ۴ نشان می دهد که عضویت گروهی، ۲۶/۱ درصد از تغییرات علائم روانی و ۵۱/۴ درصد از تغییرات علائم جسمانی را تبیین می کند. با توجه به این یافته می توان گفت که آموزش واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری موجب کاهش نشانه های اضطراب ناشی از کرونا می شود. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر متغیر آثار سوگ در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در مولفه های آثار سوگ

مولفه های آثار سوگ	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آماری
نامیدی	۱۰۷/۸۰	۲	۵۴/۴۰	۱۷/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۶۶
رفتار وحشت زدگی	۱۱۵/۷۰	۲	۵۷/۳۵	۲۰/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۹۹۷
سرزنش و خشم	۳۰/۶۴	۲	۱۵/۳۱	۹/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۹۹۷
کناره گیری	۱۴۰/۹۳	۲	۷۰/۴۵	۳۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
درهم ریختگی	۱۹۱۵۵/۹۷	۲	۹۵۷۷/۴۷	۳۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱

با توجه به جدول ۵ آماره F برای مولفه نامیدی (۱۷/۶۷)، رفتار وحشت زدگی (۲۰/۸۰)، سرزنش و خشم (۹/۰۱)، کناره گیری (۳۲/۵۲) و درهم ریختگی (۳۷/۱۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می دهد بین سه گروه در این مولفه ها تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین میزان اندازه اثر در جدول ۵ نشان می دهد که عضویت گروهی، ۴۴ درصد از تغییرات نامیدی، ۸۲ درصد از تغییرات رفتار وحشت زدگی، ۲۶ درصد از تغییرات سرزنش و خشم، ۵۵ درصد از تغییرات کناره گیری و ۸۷ درصد از تغییرات درهم ریختگی را تبیین می کند. با توجه به این یافته می توان

گفت که آموزش واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری موجب کاهش آثار سوگ می شود. در ادامه جهت مقایسه اثربخشی دو نوع مداخله بر متغیرهای وابسته، از نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است که در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه های جفتی میانگین نمره های پس آزمون متغیرها

متغیر	گروه اول (I) - گروه دوم (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
اضطراب ناشی از کرونا	شناختی رفتاری-واقعیت درمانی	-۷/۳۰	۲/۰۱	۰/۰۰۴
	شناختی رفتاری-کنترل	-۱۵/۵۰	۵/۰۲	۰/۰۰۰
نا امیدی	واقعیت درمانی - کنترل	-۸/۲۰	۴/۸۴	۰/۰۰۱
	شناختی رفتاری-واقعیت درمانی	-۰/۴۹	۱/۷۸	۰/۰۵۹
رفتار وحشت زدگی	شناختی رفتاری-کنترل	-۲/۴۸	۳/۱۴	۰/۰۰۴
	واقعیت درمانی - کنترل	-۱/۷۸	۳/۳۰	۰/۰۰۰
سرزنش و خشم	شناختی رفتاری-واقعیت درمانی	-۱/۹۳	۳/۱۹	۰/۰۵۴
	شناختی رفتاری-کنترل	-۳/۷۲	۲/۴۵	۰/۰۳۵
کناره گیری	واقعیت درمانی - کنترل	-۲/۲۹	۳/۱۷	۰/۰۴۲
	شناختی رفتاری-واقعیت درمانی	-۰/۶۸	۲/۱۸	۰/۴۵
درهم ریختگی	شناختی رفتاری-کنترل	-۲/۷۵	۳/۱۴	۰/۰۰۴
	واقعیت درمانی - کنترل	-۲/۱۴	۳/۲۵	۰/۰۰۴
	شناختی رفتاری-واقعیت درمانی	-۰/۵۳	۳/۴۵	۰/۰۷۸
	شناختی رفتاری-کنترل	-۲/۱۵	۲/۴۹	۰/۰۰۴
	واقعیت درمانی - کنترل	-۱/۸۴	۳/۵۴	۰/۰۰۸
	شناختی رفتاری-واقعیت درمانی	-۰/۷۸	۲/۵۲	۰/۱۸۵
	شناختی رفتاری-کنترل	-۲/۱۴	۲/۴۷	۰/۰۰۵
	واقعیت درمانی - کنترل	-۲/۱۲	۳/۱۹	۰/۰۰۴

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین میانگین نمره های اضطراب ناشی از کرونا در دو گروه آزمایش با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین ها، هر دو رویکرد شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر اضطراب ناشی از کرونا تاثیر مثبت داشته اند و همچنین رویکرد واقعیت درمانی نسبت به درمان شناختی رفتاری اضطراب ناشی از کرونا را به طور معناداری کم کرده است. لذا تفاوت در میزان اثر بخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری، بر آثار سوگ رد و در اضطراب ناشی از کرونا تأیید می شود. همچنین بین میانگین نمره های آثار سوگ در دو گروه آزمایش با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین ها، هر دو رویکرد شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر آثار سوگ تاثیر مثبت داشته اند اما بین این دو گروه آزمایش اختلاف معناداری در این متغیر دیده نمی شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹ بود. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی تفاوت معنی داری داشتند ($P < ۰/۰۵$)، و مداخلات دو گروه باعث کاهش علائم اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ شد و میزان تغییرات اضطراب ناشی از کرونا در گروه واقعیت درمانی بیشتر از گروه درمان شناختی رفتاری بود. در راستای اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ می توان افزود که یافته ها با پژوهش های شمالی و همکاران (۱۳۹۹)، اسدی و وکیلی (۱۳۹۹)، وو و مک کوگان (۲۰۲۰) املکامپ و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در

تبیین نتایج می‌توان افزود که رفتارهایی چون چک کردن مکرر رسانه‌ها، دریافت آمارهای ابتلا و فوت و همچنین چک کردن مرتب علائم افزایش یافته بر شدت اضطراب بیماری می‌افزاید. این گونه اعمال، رفتارهای غیرمسئولانه‌ای هستند که افراد برای ارضای یک یا چند نیاز خود و از جمله نیازهای فیزیولوژیکی انتخاب می‌کنند. بر اساس واقعیت درمانی رفتارهای غیرمسئولانه با افزایش اضطراب همراه خواهد بود و نه اینکه اضطراب باعث رفتار غیرمسئولانه شود (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر افراد با اضطراب بالای کرونا، عموماً از احساسات و همچنین تغییرات بدنی ناخوشایند خود گلیایه دارند. در واقع نگرانی‌های زیاد این افراد از ابتلای خود و یا یکی از اعضای خانواده شان باعث می‌شود رفتارهایی را انتخاب کنند که در نهایت به افزایش اضطراب آنها منجر شود. در واقع آنچه این افراد نادیده می‌گیرند افکار و اعمالی است که سبب ایجاد اضطراب و تغییرات بدنی ناخوشایندی است که در اثر آن ایجاد می‌شود (شمالی و برخورداری، ۱۳۹۹). در مداخله واقعیت درمانی بر انتخاب رفتارهای مسئولانه و تغییر در افکار اعمال تأکید می‌شود که نتیجه آن تغییر احساسات و تغییرات بدنی فرد است. در جلسات آموزشی به افراد آموخته شد که از یکسو خود مسئول رفتارهایی هستند که انتخاب می‌کنند و از سوی دیگر با تغییر در انتخاب هایشان می‌توانند پیامدهای متفاوتی را ایجاد نمایند. همچنین تمرینات عملی که به هر یک از اعضا برای کاربرد آموزش‌ها ارائه شد در محیط واقعی زندگیشان بود و سبب شد تا آنها بتوانند پیامدهای خوشایند ناشی از تغییرات ایجاد شده در انتخاب هایشان را ادراک نمایند و از اضطراب بیماری در آنها کاسته شود. در واقع از آنجاییکه هسته اصلی آموزش‌های مبتنی بر واقعیت درمانی تمرکز بر مسئولیت‌پذیری و انتخاب رفتارهای مسئولانه است، لذا با آموزش مسئولیت‌پذیری و همچنین تغییر در افکار و اعمال افراد، اضطراب کرونا در آنها نیز کاهش یافت (کودانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی بر آثار سوگ می‌توان گفت که سازگاری با مرگ فرد عزیز می‌تواند توسط نگرش‌ها و رفتارهای ناسازگارانه از قبیل اجتناب، جستجوگری، خودسرزنی، سرزنش دیگران، ترس از شدت سوگ، ترس از در نظر گرفتن زندگی بدون متوفی، عدم تمایل به درگیری در فعالیت‌های برون‌گرا شود. نشخوار ذهنی یک اجتناب شناختی است که پردازش هیجانی را متوقف می‌کند زیرا بر محدوده فقدان، بیشتر از فقدان موجود اشاره دارد و منجر به حفظ هیجان‌هایی چون عصبانیت، خشم و درماندگی بعد از فقدان می‌گردد. درمان آثار سوگ به شناسایی پیچیدگی‌ها و موضوعاتی که با سوگ شفاف‌بخش مداخله می‌کنند می‌پردازد و این درمان به فرد داغ‌دیده متذکر می‌شود که هدف از درمان فراموش کردن و قطع ارتباط با متوفی نیست. آنها می‌توانند خاطرات متوفی را حفظ کنند اما هم‌زمان به دنبال اهداف شخصی و علائق زندگی جدیدشان باشند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در واقعیت درمانی درمانگر با همواره مصمم بودن و تلاش برای انتقال حسی از امید به مراجعان، و با ملایمت حسی از خوشبینی موجه را به مراجعین منتقل کرده. این نگاه به افزایش خوشبینی و ایجاد امید منجر می‌شود (شریعتی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

دومین نتیجه پژوهش این بود که درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش علائم اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ شد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات جانی و همکاران (۱۳۹۹)، تاجری و همکاران (۱۳۹۵)، هاوتون و همکاران (۲۰۱۸)، بورکویس و نیومن (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب ناشی از کرونا، می‌توان به مؤلفه‌های این درمان اشاره کرد. تکنیک‌های که مؤلفه فیزیولوژی اضطراب را هدف قرار می‌دهند

شامل آموزش تنفس دیافراگمی یا عمیق، آموزش آرمیدگی پیش رونده و آموزش آرمیدگی ذهنی است. این تکنیک ها مؤلفه جسمانی و فیزیولوژی اضطراب را مورد هدف قرار می دهند. مراجعان با آموزش این تکنیک ها یاد می گیرند که در برابر نشانه ها و راه اندازهای اضطراب به طور مناسب مقابله کنند، به طوری که سطح پایه تنش جسمانی را کاهش دهند. این راهبردها را می توان مهارت های تنظیم هیجانات اساسی دانست که معمولاً افراد مبتلا به اضطراب ناشی از کرونا فاقد آن هستند (هازل^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). تکنیک های شناختی رفتاری به مراجعان یاد می دهد که افکار اضطرابی خود را شناسایی کنند و آنها را به طور عینی مورد آزمون قرار دهند. درمانگر سعی می کند که فرد را با اطلاعات جدیدی روبرو کند، که قبلاً آنها را نادیده گرفته است. این تکنیک ها به مراجعان کمک می کند که تفسیرها و برداشت های نادرست خود از رویدادهای محیطی را تعدیل و تصحیح کنند و دیدگاه های جدیدی را ایجاد کنند. مراجعان یاد می گیرند که پیچیدگی و ابهام ویژگی اکثر موقعیت های زندگی است، و بنابراین یاد می گیرند که این ابهام و عدم قطعیت را تحمل کنند و از لحاظ شناختی انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. در نهایت مراجعان این دیدگاه های شناختی جدید را به عنوان پاسخ مقابله ای متفاوتی در برابر رویدادهای اضطراب زا بکار می برند (کولد^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). از سویی تجربه جدایی و از دست دادن یک عزیز که در زندگی فرد نقش تاثیر گذاری داشته، فرد را با یک شوک ناگهانی مواجه می کند و تعادل روانی فرد را بر هم می زند و احساس ناامیدی و بی معنایی، رفتارهای وحشت زندگی، اجتناب و کناره گیری بر فرد حاکم می شود. درمان شناختی رفتاری با تغییر در شناخت و رفتار فرد، موج به حرکت در آوردن و ایجاد آمادگی شناختی برای پذیرش سوگ و افزایش امیدواری در سوگواران می شود. فنون شناختی، به باورهای مربوط به افکار خودآیندی توجه می کند که در کشش ها و هوس ها نقش دارند، در حالی که فنون رفتاری بر اعمالی تمرکز دارند که از نظر علی با فرایند شناختی در تعامل هستند. با توجه به ماهیت درمان شناختی رفتاری در تغییر و اصلاح افکار و رفتار فرد در مواقع برخورد با سوگ و فاجعه بار بودن این رویداد، همچنین طرح درمان و درگیری مراجع در انجام فعالیت ها و موفقیت های او در انجام این فعالیت ها می تواند توجیح کننده این یافته باشد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش آثار سوگ در افراد سوگ دیده شده است (مرادی و فتحی، ۱۳۹۵).

فراهم نبودن شرایط برای اجرای مرحله پیگیری، 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. بر این اساس پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی، جهت بررسی اثر ماندگاری این آموزش ها، دوره پیگیری نیز در نظر گرفته شود و مداخله توسط افرادی غیر از پژوهشگر انجام شود. در سطح به کار بسته یافته های این پژوهش برای روانشناسانی که در کلینیک های روانشناختی بالینی فعالیت دارند، دارای اهمیت بالایی است. با عنایت به اینکه آموزش روش های درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی تاثیر مطلوبی بر کاهش اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ 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.

¹ Hazel
² could

منابع

- اسدی، سهیلا؛ وکیلی، پریش. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. سلامت اجتماعی، ۲(۴)، ۲۳۸-۲۴۵.
- افشارپور، سمیه؛ اقدسی، علی‌نقی. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان وجودی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه. زن و مطالعات خانواده، ۱۴(۵۲)، ۱۹-۴۰.
- تاجری، بیوک. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی و اضطراب معتادین به شیشه. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۳۹)، ۲۷-۳۶.
- جانی، ستاره؛ میکائیلی، نیلوفر؛ رحیمی، پریسا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شهرستان پارس آباد. فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۰(۴) (پیاپی ۴۰)، ۱۲۹-۱۴۵.
- حقیقین، مرضیه؛ عباسی، علیرضا؛ رفیعی، الهام؛ خردمند، علیرضا؛ جاودانی، فرشید؛ حاتمی، ناصر؛ افراز، پریا؛ کلانی، نوید. (۱۳۹۹). میزان اضطراب ناشی از کرونا و بروس جدید (کووید ۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۳(۸)، ۸-۱۷.
- دهیمنی، مرجانه؛ کریمان، نورالسادات؛ آزادفر، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان ناباور. رویش روان‌شناسی، ۸(۱۲)، ۱۰۶-۹۹.
- شریعی پور، سارا؛ برآبادی، حسین احمد؛ حیدرنیا، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سرمایه‌ی روان‌شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۸(۷۱)، ۳۶-۵۹.
- شریفی، مرضیه؛ احمدی، احمد؛ فاتحی زاده، مریم سادات. (۱۳۹۱). رابطه مقابله مذهبی با آثار سوگ در دانشجویان داغ‌دیده. فصلنامه روان‌شناسی و دین، سال پنجم شماره ۲ (پیاپی ۱۸)، ۱۱۵-۱۲۷.
- شمالی احمدآبادی، مهدی؛ برخوردار احمدآبادی، عاطفه. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا. رویش روان‌شناسی، ۹(۷)، ۱۶۳-۱۷۰.
- صاحبی، علی سلطانی‌فر، عاطفه. (۱۳۹۸). دعوت به مسئولیت‌پذیری. تهران: انتشارات سایه سخن.
- عزیزی آرام، سمانه؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب و بروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۹(۳)، ۸-۱۸.
- علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- فرامرزی، سالار؛ عسگری، کریم؛ تقوی، فاطمه. (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۵)، ۳۷۳-۳۸۲.
- قریشی، محبوبه؛ و بهبودی، میلاد. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، ۴(۳)، ۲۴۹-۲۳۸.
- کمساری، فاطمه؛ کشاورز افشار، حسین؛ قدمی، مجید؛ احقر، قدسی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۵)، ۱۱۸-۱۰۷.
- گلرسر، ویلیامز. (۱۳۹۸). واقعیت‌درمانی: به‌ضمیمه درآمدی بر واقعیت‌درمانی نوین بر اساس تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن.
- مرادی، مسعود؛ فتحی، داود. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگ‌دیده. مطالعات روانشناختی، ۱۲(۳)، ۶۳-۸۲.
- موسوی، سیده سمیرا؛ زرگر، یداله؛ داودی، ایران؛ نعیمی، عبدالزهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله سوگ بیمارگون بر نشانگان سوگ بیمارگون: پژوهش مورد منفرد. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۸)، ۱۳۵-۱۵۵.
- Borkovec, TD., Newman, MG., Castonguay, LG.(2013). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrations from interpersonal and experiential therapies. CNS Spectr.(8),382-389.
- December, D. (2013). *Individual and Environmental Correlates of Anxiety inParentally Bereaved Children*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of theRequirements for the Degree of Bachelor of Arts with Honors in Psychologyfrom theUniversity of Michigan.
- Emmelkamp, PM., Meyerbröcker, K., Morina, N. (2020).Virtual Reality Therapy in Social Anxiety Disorder. Current Psychiatry Reports. 22(7),188-97.

- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In:2020. <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Gould, RA., Otto, M., Pollack, M., Yap, L. (2017). Cognitive behavioral and pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. *Behav Ther.* (28),285-305.
- Hazlett-Stevens, H. (2010). Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment. New York, NY.
- Hawton K, Salkovskis, PM., Kirk, J., Clark, DM.(2018). Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide. Oxford:US: Oxford University Press; 314-47.
- Kudang, E., Mustaffa, B., Sabil, S., Khan, A., Yahya, F. (2019). Coping Styles in Group Reality Therapy among Cardiac Women Patients with Depression. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(4), 1377-1381.
- Lai,ma, s., wang, y., cai, z., hu, j., wei, n. (2020). Factores associated with mental health outcomes among health care workers exposed to corona virus disease. *Jama netw open.* 3 (3), e203976.
- Neimeyer, RA., Keesee, NJ., Fortner, BV.(2016). Loss and meaning reconstruction: Propositions and procedures. In: Malkinson R, Rubin S, Witztum E, editors. *Traumatic and nontraumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice*. Madison, CT: Psychosocial Press; 197-230.
- Rubin, J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 313, 368.
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoucova, M. (2011).Treatment of complicated grief.*European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1-10.
- Sharf, S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*. Cengage Learning
- Shear, K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., et al.(2015). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5.*Depression and Anxiety*, 28, 103-117.
- Selvapandiyam, J. (2019). Status of cognitive behaviour therapy in India: Pitfalls, limitations and future directions—A systematic review and critical analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 23(41), 1-4.
- Shultz, M., Baingana, F., Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 313,567-68.
- Van der Houwen, K., Stroebe, M. S., Schut, H., Stroebe, W., & van den Bout, J.(2010). Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. *Social Science & Medicine*,71 (9), 1669-1676. University.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). 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. *Jama*. Published online February 24, 2020.
- 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-on-covid-19---11-march-2020>. 2020a, March 11.