رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022*

# اثربخشی آموزش آنلاین مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران دانش‌آموزان در ایام قرنطینه ناشی از ویروس کرونا

# The effectiveness of online training reality therapy concepts on cognitive emotion regulation and anxiety of students' mothers during quarantine due to coronavirus

**مریم رضایی**
دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره مدرسه، ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
**وحیده باباخانی** (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

**Maryam Rezaee**
MA student, School Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
**Vahideh Babakhani ***
Assistant Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
*Bakhani_counseling@abhariau.ac.ir*

## چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش آنلاین مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران دانش‌آموزان در ایام قرنطینه ناشی از ویروس کرونا انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان دختر مدارس غیرانتفاعی دوره ابتدایی ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ بود، که ۳۰ نفر بصورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی ۸ جلسه بصورت مجازی تحت آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی قرار گرفتند، در این مدت گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ) (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶) و مقیاس اضطراب کتل (CAS)(۱۹۵۷) بود. یافته‌های به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵) بدین معنا که آموزش آنلاین مفاهیم واقعیت‌درمانی موجب افزایش و بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب مادران دانش‌آموزان در ایام قرنطینه ناشی از ویروس کرونا شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت از آموزش آنلاین واقعیت‌درمانی می‌توان به عنوان یک روش مؤثر در کاهش مشکلات روان‌شناختی مورد استفاده درمانگران و مشاوران قرار گیرد.

***واژه‌های کلیدی:*** *اضطراب، تنظیم شناختی هیجان، قرنطینه، واقعیت‌درمانی، ویروس کرونا.*

## Abstract

The present study aimed to evaluate the effectiveness of online training reality therapy concepts on cognitive emotion regulation and anxiety of students' mothers during quarantine due to coronavirus. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all mothers of female students of non-profit primary schools in District 1 of Qazvin city in the academic year of 2020-2021, in which 30 people are purposefully selected and randomly divided into experimental and control groups. The participants of the experimental group underwent training on concepts of reality therapy in 8 sessions online, but the control group did not receive any training during this time. The research instruments included the Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2006) and the Cattle Anxiety Scale (CAS) (1957). The results of multivariate analysis of covariance revealed a significant difference between pre-test and post-test scores in the experimental and control groups (P<0.05), meaning that online training in the concepts of reality therapy increased and improved cognitive emotion regulation and reduced mothers' anxiety during quarantine due to coronavirus. Based on the results of the present study, it can be concluded that online reality therapy training can be used by therapists and counselors as an effective method of reducing psychological problems.

***Keywords:*** *anxiety, cognitive emotion regulation, quarantine, reality therapy, coronavirus*

**نوع مقاله : پژوهشی** | **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

## مقدمه

شیوع گسترده ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹، به عنوان بزرگ‌ترین تهدید کننده سلامتی در سرتاسر دنیا شناخته شد (سازمان جهانی بهداشت[1]، ۲۰۲۰). تاکنون در مورد سطح همه‌گیری این بیماری ابهامات زیادی وجود داشته و دارد، اما مشخص شده است رفتارهای عمومی فردی و جمعی در کاهش انتقال این ویروس مفید بوده و سبب نجات جان انسان‌ها می‌شود (اندرسون[2] و همکاران، ۲۰۲۰). براین اساس بخشی از واکنش لازم به شکستن چرخه انتقال ویروس قرنطینه خانگی در نظر گرفته شد. قرنطینه به جدایی و محدودیت حرکتی افرادی اشاره دارد که به طور بالقوه مستعد ابتلا به بیماری مسری هستند و با دور نگه داشتن آنها از یکدیگر، در صورت ابتلا، احتمال ابتلا و سرایت به دیگری کاهش می‌یابد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). تجربه ناخوشایند قرنطینه، جدایی از افراد مورد علاقه، حس عدم قطعیت و ترس در مورد ابتلا به بیماری، محدودیت آزادی و قطعیت احساس کسالت، از اثرات قرنطینه خانگی است که در برخی موارد می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای داشته باشد (بروکس[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ عارفی و پورصادقیان، ۲۰۲۰). استرسورهای روانشناختی همچون، نگرانی از طولانی‌تر شدن قرنطینه، بلاتکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، کسالت و بی‌حوصلگی، امکانات ناکافی، اطلاعات غلط، اشتباه و ناکافی و ضررهای مالی و اقتصادی که در نتیجه ماندن در قرنطینه‌های طولانی مدت ایجاد می‌شود (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰) و بطور کلی فقدان فعالیت‌های روزمره به سلامت روان آسیب می‌زند (لیال[4] و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های بررسی شده به اثرات روانشناختی منفی قرنطینه شدن از جمله افزایش احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی علائم استرس پس از سانحه[5]، سردرگمی، عصبانیت، اضطراب و افسردگی اشاره کرده‌اند (وانگ[6] و همکاران، ۲۰۲۰؛ شگیمورا [7] و همکاران، ۲۰۲۰؛ خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹). اضطراب حالت ناخوشایند و مبهم همراه با نگرانی و دلواپسی نسبت به آینده است که با علائمی همچون تعریق، تپش قلب، حالت تهوع، تنگی قفسه سینه و حالت گوش به زنگی و آمادگی برای مقابله با خطر همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[8]، ۲۰۱۳). رفتارهای اضطرابی می‌تواند واکنش‌های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد؛ ولی اضطراب شدید همراه با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب می‌تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود (فراتزو[9] و دیگران، ۲۰۱۹). اضطراب می‌تواند روی سیستم ایمنی تأثیر منفی داشته باشد و بدن را در برابر بیماری‌ها تضعیف کند. گاهی نیز اضطراب موجب رفتارهای ناکارآمد می‌شود. بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، در زمان یک بیماری همه‌گیری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی عملکرد روزمره، سبب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف[10]، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای که در دوران قرنطینه ناشی از ویروس کرونا بر روی جمعیت عمومی چین انجام شد نتایج نشان داد ۲۹ درصد شرکت کنندگان از علائم اضطراب و افسردگی رنج می برند و ۱۶/۶ درصد علائم جسمانی‌سازی نشان می‌دهند (ران[11]و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران نیز مطالعات اخیر نشان داده است اضطراب ناشی از بیماری ویروس کرونا و قرنطینه‌سازی جامعه، سلامت روان خانواده‌ها و فرزندان‌شان را مستعد بروز نشانه‌های روان‌شناختی می‌سازد (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). از سویی بررسی شیوع اضطراب نشان داده است که احتمال ابتلا زنان به اضطراب بیش از مردان است (پچ[12] و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسپرینگر[13] و همکاران، ۲۰۱۸؛ باندلو[14] و همکاران، ۲۰۱۷). عوامل زیست شناختی، هورمونی، چرخه زندگی و عوامل اجتماعی از عوامل تشدید کننده اختلالات روانی در زنان هستند (سیجبرندیج[15]و دیگران، ۲۰۱۸).

1 World Health Organization (WHO)
2 Anderson
3 Brooks
4 Lyall
5 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
6 Wang
7 Shigemura
8 American Psychiatric Association
9 Ferrazzo
10 Fischhoff
11 Ran
12 Petch
13 Springer
14 Bandelow
15 Sijbrandij

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

یک عامل مهم که نقش مهمی در اضطراب افراد ایفا می‌کند، ناتوانی در تنظیم هیجان[1] به هنگام شرایط تهدیدکننده و اضطراب‌زا باشد (عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹). تنظیم هیجان فرایندی است که افراد بوسیله آن واکنش‌های خود را به موقعیت‌های هیجانی تغییر می‌دهند (گراس[2]، ۲۰۱۵). یکی از متداول‌ترین راهبردها برای تنظیم تجارب هیجانی و اطلاعات برانگیزاننده هیجان، استفاده از راهبردی است که بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارد و با عنوان تنظیم شناختی هیجان[3] معرفی می‌شود (دستاتنیک[4]و همکاران، ۲۰۱۷). گوستافسون [5]و همکاران (۲۰۱۵) می‌نویسند: تنظیم شناختی هیجان فرایندی درونی و برونی و مسئول تجربه، ابراز و تعدیل هیجانات فرد در خدمت به تحقق اهداف تعریف می‌شود (شولتیس[6] و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، تنظیم شناختی هیجان ماهیتاً فرایندی را در بر می‌گیرد که از طریق آن افراد هیجان‌هایشان را خواه به صورت هشیار یا ناهشیار به وسیله اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخوانندگی هیجان تنظیم می‌کنند (پولک[7] و همکاران، ۲۰۱۶).افراد به هنگام تنظیم هیجان سعی دارند بر نحوه تجربه و ابراز هیجان‌های خود تأثیر بگذارند (کاپاس[8]، ۲۰۱۱). از نظر گراس (۲۰۱۵) تنظیم شناختی هیجان به دو دسته راهبردهای مثبت و منفی تقسیم می‌شوند. راهبردهای شناختی منفی شامل سرزنش خود[9]، سرزنش دیگران[10]، فاجعه پنداری[11]، و نشخوار فکری[12] است و راهبردهای مثبت شامل پذیرش[13]، تمرکز مجدد مثبت[14]، برنامه‌ریزی[15]، باز ارزیابی مثبت[16] و اتخاذ دیدگاه[17] است. راهبردهای تنظیم هیجانی که پیش از رخداد حادثه استرس‌زا فعال می‌شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می‌شوند که پاسخ‌های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند. این فرایند، ارزیابی مجدد نامیده می‌شود. برای نمونه وقتی فرد یک رویداد در حال وقوع را به جای اینکه یک تهدید به حساب آورد، به عنوان یک چالش ارزیابی می‌کند، واکنش هیجانی آرام‌تری را نشان خواهد داد (توماکا[18]و همکاران، ۱۹۹۷). پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا ویروس از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسایی تنظیم هیجان موجب پریشانی‌های کوتاه مدت هیجانی می‌شود (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش دومارادزکا و فاجکوسکا[19] (۲۰۱۸) نشان می‌دهد راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارند. اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار دارند.

یکی از رویکردهای آموزشی که امروزه در درمان مشکلات هیجانی و خلقی مطرح است، واقعیت‌درمانی[20] است که توسط گلاسر[21] براساس تئوری انتخاب[22] تدوین شده است. هدف واقعیت‌درمانی مواجهه با واقعیت، پذیرش مسئولیت، تشخیص نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی در مورد رفتار درست یا نادرست، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه دست یابی به هویتی مثبت و موفق که مستقیماً با عزت نفس ارتباط دارد تأکید می‌کند (ووبالدینگ[23]، ۲۰۱۹). این شیوه درمان، یک رویکرد نسبتاً صریح است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع بینانه اعتماد دارد، و به وی کمک می‌کند که با مواجه شدن با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی درباره رفتارها را مورد تأکید قرار دهد. براساس این رویکرد، فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر

1 emotional regulation
2 Gross
3 cognitive emotion regulation
4 Desatnik
5 Gustafsson
6 Schultheis
7 Pollock
8 Kappas
9 self-blame
10 other-blame
11 catastrophizing
12 rumination
13 acctepance
14 positive refocusing
15 planning
16 positive reappraisal
17 putting into perspective
18 Tomaka
19 Domaradzka, & Fajkowska
20 Reality Therapy
21 Glasser
22 choice theory
23 Wubbolding

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

تفکرات و احساست خود نیز مسئول است. این روش درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار و نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب رفتار به کار می‌رود (پرزمن و مورفی[1]، ۲۰۱۶). براساس این رویکرد کنترل داشتن بر رفتار و انتخاب فرد، عامل مهمی در سلامت روان اوست (افشارپور و اقدسی، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌ها (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ توفیقی محمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ شویچی، ۱۳۹۹؛ کریمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کیم[2] و همکاران، ۲۰۱۶؛ ستا[3] و همکاران، ۲۰۱۴) اثربخشی واقعیت درمانی را بر مشکلات هیجانی و تنظیم شناختی هیجان در سایر گروه‌ها مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. نتایج پژوهش موسوی (۱۴۰۰) نیز واقعیت درمانی را در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب ناشی از ویروس کرونا و آثار سوگ دارای اثربخشی بیشتری است. شمالی احمدآبادی و برخورداری احمدآبادی (۱۳۹۹) اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه مجازی را به عنوان یک روش مداخله در کاهش مشکلات روان شناختی افراد دارای اضطراب ناشی از کرونا مؤثر است.

با توجه به مطالب فوق و از آنجا که پیدایش ویروس کرونا موجب شد به سرعت تغییرات گسترده‌ای در جهان اتفاق افتد (سازمان بهداشت جهانی[4]، ۲۰۲۰)، و سبک زندگی عموم افراد جامعه به گونه‌ای تغییر یابد که امکان استفاده از امکانات و خدمات آموزشی-روانشناختی به صورت حضوری کاهش یابد، و برنامه‌های آنلاین[5] و دیجیتالی[6] جایگزین خدمات و برنامه‌های حضوری شوند (اسمیت[7]، ۲۰۲۰) که هم شامل برنامه‌های درمانی تلفنی و هم برنامه‌های اینترنتی همچون گفتگوی متنی[8]، ویدئو کنفرانس[9] و ... می‌شود (هال[10]، ۲۰۲۱). با این که پیشینه پژوهش‌های انجام شده اثربخشی واقعیت درمانی را بر مشکلات هیجانی مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند، لیکن بررسی امکان اثربخشی این روش به صورت غیرحضوری و به شکل آنلاین مورد توجه کمی قرار گرفته است از سویی آمارها نشان می‌دهد در ایام قرنطینه ناشی از ویروس کرونا شیوع مشکلات سلامت روان از جمله اضطراب در زنان بالاتر از مردان است (تاپا، مینالی[11] و همکاران، ۲۰۲۰)، و از سویی زنان به عنوان یکی از ارکان مهم خانواده هستند، که می‌توانند نقش مهمی در کاهش یا افزایش تحمل افراد خانواده بویژه فرزندان در برابر رفتارهای مشکل آفرین داشته باشد (صادق‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار دهند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش آنلاین مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران دانش‌آموزان انجام شد.

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان دختر مدارس غیرانتفاعی دوره ابتدایی ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ بود که با اعلام فراخوان جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند، و ۶۴ نفر ثبت نام کردند و به پرسشنامه‌های مورد نظر با هدف غربالگری و پیش‌آزمون پاسخ گفتند. سپس از میان آنها ۳۰ نفر براساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند؛ و براساس سن، سطح تحصیلات، و سپس براساس نمره‌ای که در دو پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کتل، با استفاده از آزمون t مستقل ($P>۰/۰۵$) همتاسازی شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی شدید از جمله اختلال اضطراب منتشر، اختلال اضطراب بیماری و اختلال وسواسی جبری و مصرف داروی روانپزشکی یا بیماری مزمن جسمانی که با بررسی پرونده دانش‌آموز و مصاحبه در زمان ثبت نام اولیه مشخص شد، رغبت و رضایت آگاهانه و علاقمند به شرکت منظم در جلسات آموزشی، کسب نمره پایین‌تر از حد میانگین در پرسشنامه

1 Prezman, & Murphy
2 Kim
3 Seta
4 World Health Organization
5 online
6 digital
7 Smith
8 Text chat
9 Video Conference
10 Hull
11 Thapa

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

تنظیم شناختی هیجان (نمره میانگین ۷۲) و بالاتر از میانگین پرسشنامه اضطراب کتل (نمره میانگین ۴۰). ملاک‌های خروج شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از ۲ جلسه متوالی، وجود مشکلات روانشناختی و شخصیتی دیگر بصورت همزمان (از جمله اختلالات شخصیت)، مصرف دارو در زمان پژوهش، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی دیگر در طی پژوهش. اصول اخلاقی پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه؛ ایجاد اطمینان به حفظ رازداری؛ انصراف از ادامه شرکت در جلسات در صورت تمایل در هر مقطعی از جلسات بود. به شرکت‌کنندگان گروه گواه تعهد داده شد پس از پایان جلسات گروه آزمایش در صورت اثربخشی آموزش‌ها، آن‌ها نیز تحت آموزش قرار بگیرند.

پس از انتخاب گروه نمونه، به دلیل شرایط ناشی از کرونا ویروس، جلسات آموزشی به صورت آنلاین طی ۸ جلسه هفتگی براساس توافق درمانگر و شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در طی هفته در زمان مشخص به مدت ۷۰-۶۰ دقیقه با استفاده از پروتکل آموزشی که توسط توفیقی محمدی (۱۳۹۹) تدوین و روایی آن به تأیید رسیده است برگزار شد. گروه گواه در این مدت آموزشی دریافت نکردند. یک هفته پس از پایان جلسات آموزشی مجدد پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کتل با هدف پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

**ابزار سنجش**

**پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ)**: یک ابزار خودگزارشی است که توسط گارنفسکی[2] و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شد. دارای ۳۶ ماده و ۲ مؤلفه اصلی و ۹ زیرمؤلفه می‌باشد. راهبردهای منفی عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری؛ راهبردهای مثبت عبارتند از: پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت و بازارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت و به صورت هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴)، همیشه (۵) تنظیم شده است. بنابراین حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۸۰ و حداقل نمره ۳۶ است، و نمره پایین‌تر نشان دهنده اشکال در تنظیم هیجان می‌باشد (کرایج و گارنفسکی[3]، ۲۰۱۹). روایی محتوای با روش ضرایب توافق کندال برای زیرمولفه‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۸۲ محاسبه و گزارش شده است. جهت تعیین روایی همگرا و واگرا همبستگی مؤلفه‌های پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک نشان داد بین مؤلفه‌های خودسرزنش‌گری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد که مقادیر آن به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۲۹، ۰/۴۵، و ۰/۳۸ است. همچنین بین مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با افسردگی همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد که مقدار آن به ترتیب برابر با ۰/۲۱-، ۰/۲۳-، ۰/۱۹-، ۰/۲۶-، و ۰/۱۷- است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) پایایی پرسشنامه را برای راهبردهای مثبت، منفی و کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران پایایی پرسشنامه براساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۷ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی با فاصله زمانی دو تا چهار هفته (با دامنه همبستگی ۰/۵۱-۰/۷۷) و روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش متعامد همبستگی بین زیرمولفه‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲-۰/۶۷) و روایی ملاکی مؤلفه‌های پرسشنامه (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه سازی، و ملامت دیگران) با سیاهه افسردگی بک، به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۳۶-، ۰/۲۷-، ۰/۲۹-، ۰/۳۲-، ۰/۲۵- ، ۰/۴۸، و ۰/۴۲، گزارش شده است که نشان دهنده مطلوب بودن روایی ملاکی است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش محمودی‌نیا و همکاران (۱۳۹۸) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

**مقیاس اضطراب کتل[4] (CAS)**: این پرسشنامه در سال ۱۹۵۷ توسط ریموند کتل ساخته شده است. شامل ۴۰ سؤال است و می‌توان نمره نهایی آزمودنی را از بین سه نوع نمره انتخاب کرد: ۱) فقط یک نمره که نمره اضطراب کل است. ۲) تمایز بین دو نمره اضطراب پنهان و آشکار و ۳) تمایز بین پنج نمره‌ای که با ساخت‌های شخصیتی که در اضطراب مداخله دارند، مطابقت می‌نماید (گرایش به گناهکاری، گرایش پارانویایی، تحول هشیاری نسبت به خود، نیروی من، گرایش به استرس و تنش) که در این پژوهش نمره کل اضطراب مد نظر قرار

1 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2 Garnefski, Kraaij, & Spinhoven
3 Kraaij, & Garnefski
4 Cattle Anxiety Scale

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

گرفت. پاسخ به هر سؤال به صورت سه گزینه‌ای (بله، خیر، و بین این دو) است و به هر سؤال صفر تا ۲ نمره تعلق می‌گیرد. بنابراین حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر ۸۰ است. ۲۰ سؤال اول به اضطراب پنهان و ۲۰ سؤال بعدی به اضطراب آشکار اختصاص دارد. کتل (۱۹۵۷) جهت بررسی روایی مقیاس، با مقایسه نتایج آزمون در سه گروه افراد طبیعی، نوروتیک و هیستری اضطراب که تفاوت آشکار و کاملاً معنی‌دار را در بین گروه طبیعی و گروه‌هایی که به تشخیص روان پزشکان مشکل داشته‌اند، پی می‌برد که این آزمون با اطمینان بسیار بالا می‌تواند افراد مضطرب را از افراد طبیعی تمییز دهد (گنجی، ۱۴۰۰). کتل (۱۹۵۷) پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده است (کاظمیان، ۱۳۹۱؛ به نقل از ستاری سفیدان جدید و همکاران، ۱۳۹۷). این پرسشنامه در ایران توسط منصور و دادستان (۱۳۶۸) هنجاریابی شده است و دارای نمرات تراز یا هنجار برای اضطراب پنهان، آشکار و کلی است. پایایی این مقیاس از طریق بازآزمایی آن و به دفعات متعدد دو هفته‌ای، چهار هفته، هشت هفته‌ای انجام شده، و همیشه بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمده است (منصور و دادستان، ۱۳۸۱؛ به نقل از رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه سالاری‌فر و پوراعتماد (۱۳۹۰) ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷، برای خرده مقیاس اضطراب پنهان ۰/۵۹ و اضطراب آشکار ۰/۶۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

**جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی واقعیت درمانی**

| جلسه | محتوای جلسات |
|---|---|
| **اول** | آشنایی و ایجاد اعتماد، بیان اهداف و قوانین گروه و نحوه ارتباط با همدیگر، بررسی انتظارات شرکت کنندگان از جلسات، آشنایی مختصر با واقعیت درمانی. |
| **دوم** | تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضاء از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناساس نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق. |
| **سوم** | آموزش مسئولیت پذیری و نحوه مسئول بودن در قبال همه اعمال و انتخاب‌های صورت گرفته و ارتباط مؤثر با دیگران |
| **چهارم** | آموزش مهارت تصمیم‌گیری، تمرکز بر زمان حال و بررسی تغییر در افمار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال. |
| **پنجم** | آموزش و توجه به نیازهای اساسی به عنوان برانگیزاننده رفتار و کمک برای برنامه‌ریزی در مورد تصمیمات صورت گرفته. |
| **ششم** | آموزش ارزیابی رفتار، بررسی قضاوت ارزشی در مورد خود و دیگران و شناخت اهداف و ارزش‌ها در روابط. |
| **هفتم** | آموزش نحوه مقابله با بازخوردهای مثبت و منفی در زندگی و در زمان تعارضات |
| **هشتم** | آموزش مهارت حل مسئله به شیوه نظریه انتخاب و توجه به روان شناسی کنترل درون در زندگی |

## یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آموزش واقعیت‌درمانی ۳۸/۷ ± ۶/۷۳، و در گروه گواه ۳۶/۸ ± ۵/۷۱، بود. شرکت‌کنندگان در گروه آموزش واقعیت‌درمانی سطح تحصیلات کارشناسی (۶۶٪) و دیپلم (۷٪) و در گروه گواه تحصیلات کارشناسی (۴۶٪) و دیپلم (۷٪) به ترتیب بیشترین و کمترین درصد فراوانی را داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب در گروه آموزش واقعیت درمانی و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲. شاخص‌های توصیفی پیش آزمون-پس آزمون در گروه آموزش واقعیت درمانی و گروه گواه**

| متغیر | وضعیت | گروه | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|
| تنظیم شناختی هیجان | پیش آزمون | آموزش واقعیت درمانی | ۸۱/۲۵ | ۱۰/۲۷ |
| | | گواه | ۸۱/۹۴ | ۱۱/۷۵ |
| | پس آزمون | آموزش واقعیت درمانی | ۸۵/۳۵ | ۲/۵۶ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| اضطراب | پیش آزمون | گواه | ۸۱/۳۰ | ۱۰/۶۵ |
| | | آموزش واقعیت درمانی | ۲۵/۶۵ | ۱/۶۱ |
| | پس‌آزمون | گواه | ۱۰/۲۷ | ۸/۲۵ |
| | | آموزش واقعیت درمانی | ۱۱/۳۵ | ۱۱/۰۵ |
| | | گواه | ۱۰/۳۴ | ۷/۷۹ |

با توجه به یافته‌های جدول ۲ میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران گروه مداخله در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در مقایسه با گروه گواه به طور معنی داری به ترتیب افزایش (تنظیم شناختی هیجان) و کاهش (اضطراب) داشته است.

استفاده از آزمون مستلزم پیش فرض‌هایی است که باید قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت بررسی نرمال بودن نمرات تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. مشخصه Z آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان داد در گروه آزمایش اول تنظیم شناختی هیجان (۰/۰۹۶ و ۰/۱۱۹)، تنظیم هیجان مثبت (۰/۱۱۴، و ۰/۱۵۵)، تنظیم هیجان منفی (۰/۱۰۳ و ۰/۱۵۳) و اضطراب (۰/۵۴۶ و ۰/۶۱۳) در گروه گواه تنظیم شناختی هیجان (۰/۱۳۵ و ۰/۱۱۷)، تنظیم هیجان مثبت (۰/۱۵۹ و ۰/۱۵۷)، و تنظیم هیجان منفی (۰/۱۲۲ و ۰/۱۴۵) و اضطراب (۰/۶۱۸ و ۰/۷۱۲) نشان داد توزیع نمره‌ها نرمال است (P> ۰/۰۵) و مفروضه نرمال بودن داده ها رعایت شده است. به منظور بررسی همگنی واریانس های دو گروه از آزمون لوین استفاده شد، نتایج آزمون نشان داد F به دست آمده برای تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۴، تنظیم شناختی مثبت ۰/۶۶ و تنظیم شناختی منفی ۰/۵۸، و اضطراب ۰/۶۰۸ به دست آمد (P> ۰/۰۵) که نشان از رعایت مفروضه‌های واریانس‌های مشابه است. همچنین بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد F برای تنظیم شناختی هیجان ۰/۳۴۳ و اضطراب ۰/۱۴۰ در سطح P> ۰/۰۵ معنادار نیست، و فرضیه همگنی شیب خط رگرسیون در گروه آزمایش و کنترل تأیید شد. نتایج آزمون M باکس نشان داد ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است (F=۰/۰۳۳، P>۰/۰۵). با توجه به مفروضه‌های فوق، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره قابل اجراست.

**جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران**

| نام آزمون | مقدار | F | فرضیه df | معناداری |
|---|---|---|---|---|
| آزمون اثرپیلایی | ۰/۸۷۲ | ۲۴۲/۰۴۲ | ۲ | ۰/۰۰۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۱۶ | ۲۴۲/۰۴۲ | ۲ | ۰/۰۰۱ |
| اثر هتلینگ | ۵۴/۴۱۸ | ۲۴۲/۰۴۲ | ۲ | ۰/۰۰۱ |
| بزرگترین ریشه روی | ۵۴/۴۱۸ | ۲۴۲/۰۴۲ | ۲ | ۰/۰۰۱ |

با توجه به یافته‌های جدول۳ ، متغیر ترکیبی وارد شده به مدل تحلیل کوواریانس چندمتغیره، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( P< ۰/۰۱ ، و F =۲۴۲/۰۴۲).

پس از تأیید پیش فرض‌های آماری، از آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران استفاده شد. یافته‌های به دست آمده در جدول ۴ و ۵ ارائه شده است.

**جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس واقعیت درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب**

| متغیر | | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | $R^2$ | F | معناداری | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تنظیم شناختی هیجان | پیش آزمون | ۵۴/۹۴ | ۱ | ۵۴/۹۴ | | ۱۳/۹۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۷۴ |
| | گروه | ۱۳۰۴/۳۵ | ۱ | ۱۰۰۴/۳۵ | ۰/۹۶ | ۴۰۸/۸۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۵۴ |
| | خطا | ۷۲/۰۷ | ۱۷ | ۵/۲۴ | | | | |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | کل | ۱۴۳۱/۳۶ | ۲۰ | | | | |
| اضطراب | پیش آزمون | ۴۶/۱۸ | ۱ | ۴۶/۱۸ | | ۱۵/۶۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳۱ |
| | گروه | ۲۰۱۲/۵۱ | ۱ | ۲۰۱۲/۵۱ | ۰/۹۷۲ | ۷۵۴/۱۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۶۱۴ |
| | خطا | ۵۳/۴۳ | ۱۷ | ۴/۰۲ | | | | |
| | کل | ۲۱۱۲/۱۲ | ۲۰ | | | | | |

با توجه به یافته‌های جدول ۴ بین دو گروه در تنظیم شناختی هیجان و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد؛ و فرض تحقیق مبنی بر آموزش آنلاین مفاهیم واقعیت‌درمانی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب مؤثر است (P<۰/۰۱). $R^2$ بر اساس مدل تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که ۹۶ درصد از تفاوت بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان، و ۹۷ درصد از تفاوت بین میانگین‌های نمره‌های پس آزمون اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل به واسطه اعمال متغیر مستقل بوده و به وسیله آن قابل تبیین است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران دانش‌آموزان در ایام قرنطینه ناشی از ویروس کرونا انجام شد.

یافته نخست پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان مادران مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش شویچی (۱۳۹۹)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، کیم و همکاران (۲۰۱۶)، همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان به نظر گلاسر اشاره نمود که اذعان داشت  بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت مهار ادراکات و زندگی خود انجام می‌دهد؛ بدین معنی که اضطراب، افسردگی و احساس گناه را، فرد شخصاً  برای خویش به وجود می آورد و انتخاب می‌کند تا بدین وسیله خشم خود را مهار کند و از حمایت و یاری دیگران بهره‌مند شود. افراد مضطرب، افرادی هستند که در رفتار خود انعطاف‌پذیر نیستند، احساس مسئولیت نمی‌کنند و از مواجه با واقعیات زندگی ناراحت، مضطرب و اندوهگین می‌شوند (گلاسر، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۸). از سویی دیگر، گلاسر اذعان می‌دارد که هرفرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت تحمل آشفتگی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است و خود می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد. واقعیت‌درمانی با تمرکز بر آنچه که افراد می‌توانند در روابط کنترل کنند، مشکلات روان شناختی را ناشی از این می‌دانند که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود و یک فرد ناامید و افسرده نیز حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه، یا گذشته اسفبار می‌اندازد و لذا مسئولیت آن را نمی‌پذیرد (ووبالدینگ و بریکل[1]، ۲۰۱۷). واقعیت‌درمانی به افراد می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. این فرایند به افراد کمک می‌کند به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات برحل آن تمرکز کرده و در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات، هیجانات خوشایند را نیز افزایش می‌دهد. در واقعیت‌درمانی مسئله‌ای که تأکید زیادی بر آن می‌شود این است که افراد باید به قضاوت اخلاقی درباره درستی یا نادرستی اعمال خود بپردازند و ملاک این قضاوت نیز مفید بودن اعمال‌شان در ارضای نیازهاست و پس از آن اگر اعمال فعلی خود را در ارضای نیازها ناکارآمد تشخیص دادند باید برای رفتارهای جدیدی که آن‌ها را به اهدافشان برساند، برنامه‌ای مرحله‌ای همراه با جزئیات طراحی کنند و به آن پایبند باشند (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲). واقعیت‌درمانی بر پروش حس مسئولیت برای ارضای نیازهای بنیادین خود، رهایی از کنترل بیرونی و آشنایی با دنیای کیفی خود با استفاده از فنون سؤال کردن با هدف عمل کردن اکتشافی است. این مسئولیت پذیری و رسیدن به کنترل درونی به جای کنترل بیرونی و آشنایی با دنیای کیفی از طریق خودافشایی و در نتیجه شناخت هر چه بیشتر خود، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان در زندگی می‌شود. در واقع واقعیت‌درمانی افراد را مسئول بار می‌آورد. به کمک این رویکرد افراد یاد می‌گیرند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است (گلاسر، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۸). در جلسات آموزشی با طرح سؤال شرکت‌کنندگان

1 Brickell

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

وادار به تفکر درباره یک طرح عملی ساده و دقیق شده و از این طریق می‌تواند وضعیت زندگی خود را بهبود بخشد و در نتیجه احساس بهتری داشته باشد. همچنین و نظر به اهمیت، تمرکز و تأکید واقعیت‌درمانی به تغییر اعمال و افکار قبل از احساسات می‌توان چنین استنباط نمود که جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی توانسته است افکار و مسایل منطقی و ذهنی مادران شرکت کننده در جلسات را با توجه به نگرانی‌هایشان در دوران قرنطینه ناشی از ویروس کرونا افزایش دهد و بدین ترتیب بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در آنها مؤثر واقع شود.

یافته به دست آمده از فرضیه دوم پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب مادران مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش علیرضایی و همکاران (۱۳۹۹)، و ستا و همکاران (۲۰۱۴) همسو و در راستای نتایج پژوهش شویچی (۱۳۹۹)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، کیم و همکاران (۲۰۱۶) است. در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب می‌توان گفت: در شرایط امروزی جامعه که اضطراب بالا در جمعیت عمومی جامعه به دلیل شرایط ناشی از ویروس کرونا و قرنطینه به عنوان پدیده مختل کننده عملکرد شناخته شده است سبب می‌شود که افراد قادر به برقرار ارتباط سالم با دیگران نبوده و مسئولیتی نیز در قبال دیگران برای خود قائل نباشند (ران و همکاران، ۲۰۲۰). در واقعیت درمانی انسان با دو نیاز اساسی روبرو است، یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای دست یابی به این نیازها، فرد باید به گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند. اما اضطراب در دوران قرنطینه که بیشتر ناشی از ویروس کروناست و موجب بروز نشانه‌هایی چون چک کردن علائم و نشانه های بیماری، چک کردن مکرر رسانه‌ها، دریافت آمارهای ابتلا و فوت، چک کردن رعایت اصول و موارد بهداشتی از سوی اطرافیان می شود که اضطراب را افزایش می‌دهد. گلاسر (۱۹۶۵) معتقد است این قبیل کارها، رفتارهای غیرمسئولانه‌ای هستند که با افزایش اضطراب همراه خواهد بود و نه این که اضطراب موجب رفتارغیرمسئولانه شود (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۹). معیارهای رفتار مطلوب و معقول، متنوع و متعددند و درستی یا نادرستی اعمال به هنجارهایی بستگی دارد که از عوامل فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی و ارزش‌ها نشأت می‌گیرد. اگر فرد رفتار خود را ارزشیابی نکند و درصدد اصلاح موارد نادرست بر نیاید، نیازهای اساسی اش برآورده نخواهد شد و در نتیجه احساس ارزش و دوستی نخواهد کرد و دچار نگرانی و اضطراب خواهد شد. فرد برای آن که احساس ارزش کند، باید به کسب و تقویت گروهی از مهارت‌ها اقدام کند (هالند و والکر[1]، ۲۰۱۸). گلاسر (۱۹۲۵) خاطر نشان می‌سازد « آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان ها هنگام عجز و ناتوانی در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، موجب بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث رفتار غیرمسئول بودن فرد شود» (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۹). پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (ووبالدینگ، ۲۰۱۹). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت درمانی است. بنابراین، واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب در فرد جلوگیری کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۹). براین اساس در جلسات آموزشی به طور خاص، درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز کرد تا به افراد آموخته شود از یک سو خود مسئول رفتارهایی هستند که انتخاب می‌کنند و از سوی دیگر با تغییر در انتخاب هایشان می‌توانند پیامدهای متفاوتی را ایجاد کنند. در نظر گرفتن تمرینات عملی برای هر یک از اعضا و استفاده کاربردی از آنها در محیط واقعی زندگی، موجب شد پیامدهای خوشایند ناشی از تغییرات ایجاد شده در انتخاب‌های فردی را درک نموده و از اضطراب آنها کاسته شود. با توجه به این که در واقعیت درمانی به ایجاد یک رابطهٔ فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌شود و درمانگر، زمان حال-به خصوص رفتار کنونی مراجع- را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد، به هیچ وجه وقت خود را صرف این که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد نمی‌کند، بلکه سعی کرد از راه توجه دقیق به رفتار کنونی هر یک از شرکت کنندگان و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت مؤفق را در آنها پایه‌گذاری کند. بدین ترتیب بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب در مادران دانش‌آموزان امری منطقی به نظر می‌رسد.

بطور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان دریافت مشکلات روانشناختی ناشی از قرنطینه خانگی از جمله تنظیم شناختی هیجان و اضطراب می‌تواند در نتیجه کاربرد مداخلات روانشناختی آنلاین مانند آموزش آنلاین مفاهیم واقعیت‌درمانی بر بهبود هیجانات و نشانگان روان‌شناختی مؤثر واقع شود و به نظر می‌رسد به لحاظ اثربخشی بین دو روش غیرحضوری(آنلاین) و حضوری - اگرچه هر دو

1 Holland, & Walker

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

روش آموزشی (آنلاین و حضوری) دارای مزایا و معیبی هستند- تفاوت و برتری وجود نداشته باشد، و مشاوران و درمانگران می‌توانند در بهبود نشانگان روانشناختی افراد دارای اضطراب از آن بهره‌مند شوند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش کوچک بودن جامعه و حجم پایین گروه نمونه و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود، لذا باید در تعمیم یافته‌های پژوهش جوانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین نبود امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری، و همچنین عدم امکان اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن نمونه‌های بزرگتر، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری دیگر، دوره‌های آموزشی طولانی‌تر، برگزاری جلسات حضوری، و ارزیابی‌های طولانی مدت متعدد در فواصل زمانی دو، سه، شش ماهه وحتی یکساله، نارسایی‌های پژوهش حاضر جبران شود. به دست اندرکاران آموزش و پرورش، مدیران و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌شود در جهت بهبود مسائل روانشناختی مادران دانش‌آموزان که بعنوان تأثیرگذارترین فرد بر روان دانش‌آموز و خانواده هستند، جلسات آموزشی به صورت هفتگی بویژه در ایام قرنطینه ناشی از ویروس کرونا در نظر بگیرند.

## منابع


اسدی، س.، و وکیلی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *سلامت اجتماعی*، ۲(۴)، ۲۴۵-۲۳۸. https://doi.org/10.22037/ch.v2i4.10317

اعزازی بجنوردی، ا، قدم پور، س، مرادی شکیب، آ، و غضبان‌زاده، ر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *روان پرستاری*، ۸(۲)، ۴۴-۳۵. http://ijpn.ir/article-1-1547-fa.html

افشارپور، س. و اقدسی، ع.ن. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان وجودی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۴(۵۲)، ۴۰-۱۹. https://doi.org/10.30495/jwsf.2020.1905120.1480

توفیقی، محمدی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک، واقعیت‌درمانی و ترکیب این دو روش در تمایزیافتگی، تحمل پریشانی و کنترل عواطف مادران کودکان کم‌توان ذهنی. رساله دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر.

توفیقی محمدی، م. باباخانی، و. قمری، م. و پویامنش، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر کنترل عواطف مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۰)، ۵۹-۶۶. http://frooyesh.ir/article-1-2347-fa.html

حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *روان شناسی بالینی*، ۳(۷)، ۸۳-۷۳. https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031

خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان شناختی دانشجویان در همه گیری کوید-۱۹. *طب انتظامی*، ۲۲(۲)، ۱۳۰-۱۳۸. http://militarymedj.ir/article-1-2468-fa.html

سالاری فر، م.ح.، و پوراعتماد، ح.ر. (۱۳۹۰). رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب. *یافته*، ۱۳(۴)، ۳۸-۲۹. http://yafte.lums.ac.ir/article-1-640-fa.html

ستاری سفیدان جدید، ک.، روح الامینی، م.، و زارع مقدم، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر اضطراب نوجوانان با خانواده های طلاق. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۱۰)، ۹۶-۸۵. http://frooyesh.ir/article-1-714-fa.html

شفیع‌آبادی، ع.، و ناصری، غ. (۱۳۹۹). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشردانشگاهی.

شمالی احمدآبادی، م.، و برخورداری احمدآبادی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۷)، ۱۶۳-۱۷۰. http://frooyesh.ir/article-1-2003-fa.html

شویچی، ج. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر خودمراقبتی و خودتنظیمی هیجانی مردان معلول جسمی-حرکتی. *دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲۷(۱)، ۲۶۴-۲۴۷. https://doi.org/10.22055/psy.2020.29231.2321

شهیاد، ش. و محمدی، م.ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *طب نظامی*، ۲۲ (۲)، ۱۹۲-۱۴۸. http://militarymedj.ir/article-1-2479-fa.html

صادق‌زاده، م.، شاملی، ل.، و خرمایی، ف. (۱۳۹۸). صبرمادر و پرخاشگری کودک: نقش میانجی استرس والدگری. مطالعات آموزش و یادگیری، ۱۱(۱)، ۱۰۷-۹۲. https://doi.org/10.22099/jsli.2019.5338

رضایی، س.، ثامنی توسروندانی، آزاده.، زبردست، عذرا. (۱۳۹۹). تأثیر قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی در کودکان گیلانی. *روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۲۶(۳)، ۲۹۲-۲۸۰. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3221-fa.html


[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

رضایی، س. و کریم پور، ک. (۱۳۹۹). نقش اضطراب پنهان، اضطراب آشکار و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در اهمال‌کاری تحصیلی دختران نوجوان. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۱)، ۱۱-۱. http://frooyesh.ir/article-1-2274-fa.html

عزیزی آرام، س.، و بشرپور، س. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۹(۳)، ۱۸-۹. http://ijnv.ir/article-1-729-fa.html

کریمی س.، الیاسی، م.، سعدی رئیس، ح.، علیمحمدی، س. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت درمانی گروهی گلاسر بر خودتنظیمی و سرزندگی آموزشی دانش‌آموزان دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۶(۱)، ۱۴۸-۱۲۷. http://fpcej.ir/article-1-256-fa.html

گلاسر، و. (۱۳۹۸). *تئوری انتخاب و مدیریت زندگی*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن.

گنجی، ح. (۱۴۰۰). *ارزشیابی شخصیت*. تهران: ساوالان.

نیکبخت، ا.، عبدخدایی، م.س.، و حسن آبادی، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمالکاری تحصیلی دانش‌آموزان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲)، ۹۴-۸۱. https://doi.org/10.22067/ijap.v3i2.15434

محمودی‌نیا، س.، سپاه منصور، م.، امامی‌پور، س.، و حسنی، ف. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش جایگزین پرخاشگری بر تکانشگری و راهبردهای شناختی مثبت و منفی تنظیم هیجان در پسران نوجوان بزهکار. *مطالعات روان شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۰۹-۹۳. https://doi.org/10.22051/psy.2019.24949.1854

موسی، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹. *روانشناسی تحلیلی- شناختی*، ۱۲(۴۷)، ۱۲۵-۱۱۳. http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_688876.html

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The lancet*, *395*(10228), 931-934. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5

Arefi, M. F., & Poursadeqiyan, M. (2020). A review of studies on the COVID-19 epidemic crisis disease with a preventive approach. *Work*, *66*(4), 717-729. https://doi.org/10.3233/WOR-203218

Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, *19*(2), 93. https://mentalhealthce.com/courses/contentAX/AX-Treatment-Anxiety-Disordrs.pdf

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, *395*(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P. & Fearon, P. (2017). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biol Psychol*, 129, 52-61. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.08.001

Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, *9*, 856. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856

Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 33-38. https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421

Ferrazzo S, Gunduz-Cinar O, Stefanova N, Pollack GA, Holmes A, Schmuckermair C, et al. (2019). Increased anxiety-like behavior following circuit-specific catecholamine denervation in mice. *Neurobiology of Disease*, 125, 55-66. https://doi.org/10.1016/j.nbd.2019.01.009

Fischhoff, B. (2020). Making decisions in a COVID-19 world. *Jama Network*, 324(2), 139-140. https://doi.org/10.1001/jama.2020.10178

Gustafsson, H., Skoog, T., Davis, P., Kenttä, G., & Haberl, P. (2015). Mindfulness and its relationship with perceived stress, affect, and burnout in elite junior athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, *9*(3), 263-281. https://doi.org/10.1123/jcsp.2014-0051

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Holland, C., & Walker, M. (2018). Choice Theory and Interfaith Dialogue: Building Relationships between Faiths and Embracing Diversity. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 37(2), 17-23. https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/IJCTRT_Spring2018_232.pdf#page=17

Hull, T. D. (2021). *Context sensitivity: A prognostic patient characteristic for digital psychotherapy*. Columbia University. https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/d8-1e53-4m65/download

Kappas, A.(2011). Emotion and Regulation are One!. *Emotiom Review*, 3(1), 17-25. https://doi.org/10.1177/1754073910380971

Kim, I., Ekas, N.V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *26*, 80–90. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.03.009

Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137(9), 56-61. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036

Lyall LM, Wyse CA, Graham N, Ferguson A, Lyall DM, Cullen B, Celis Morales CA, Biello SM, Mackay D, Ward J, Strawbridge RJ, Gill JMR, Bailey MES, Pell JP, Smith DJ. (2018). Association of disrupted circadian rhythmicity with mood disorders, subjective wellbeing, and cognitive function: A cross-sectional study of 91 105 participants from the UK Biobank. The Lancet Psychiatry, 5(6), 507–514. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30139-1

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]

Petch, S., DeMaio, A., & Daly, S. (2019). Prediction of recurrent preterm delivery in asymptomatic women-an anxiety reducing measure?. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, *4*, 100064. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100064

Prezman, S., & Murphy, R. M. (2016). Effects of teaching control theory and reality therapy as an approach to reducing disruptive behaviors in middle school physical education. *International Journal of Reality Therapy*, *57*(1), 149-150. https://jpcp.uswr.ac.ir.article-1-599-fa.pdf

Pollock, N.C., McCabe, G., Southard, A., Zeigler-Hill, V.(2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. Personality and Individual Differences, 95, 168-177. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.049

Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261

Schultheis, A. M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. (2019). Associations between Emotion Regulation and Parental Reflective Functioning. *Journal of child and family studies*, 28(4), 1094-1104. https://doi.org/10.1007/s10826-018-01326-z

Seta, t., Baba, y., Ito, y., & Kakitani, M.(2014). An effort to measure the level of internal and external control. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 34(1), *33-37*. https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/18_IJCTRTFALL2014.PDF#page=33

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(4), 281. https://doi.org/10.1111/pcn.12988

Sijbrandij, M., Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Ndogoni, L., ... & Van Ommeren, M. (2018). Correction to: Problem Management Plus (PM+) in the treatment of common mental disorders in women affected by gender-based violence and urban adversity in Kenya; study protocol for a randomized controlled trial. *International journal of mental health systems*, 12(1), 1-1. https://doi.org/10.1186/s13033-016-0075-5

Smith, W. (2020). Ready, Fire, Aim: Adapting to COVID-19. *International Journal of Multidisciplinary Perspectives in Higher Education*, *5*(1), 89-93. https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1273005.pdf

Springer KS, Levy HC, & Tolin DF. (2018). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. Clinical psychology review, 61, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.002

Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *99*(7), 817-818. https://doi.org/10.1111/aogs.13894

Tomaka, J., Blascovich, J., Kibler, J., & Ernest, J. M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 63-72. https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.63

Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet; 395: 945-947. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID -19) Pandemic, (Retrieved 2 March 2020, from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel -coronavirus -2019).

World Health Organization. Q&A on Coronaviruses (COVID-19). [Internet]. 2020[Updated 2020 April 17]. https://www.who.int/news-room/q-a-coronaviruses.page

Wubbolding, R. W. (2019). The relationship between professional diversity/multicultural guidelines and choice theory/reality therapy. *International Journal of Choice Theory® and Reality Therapy*, *38*(2), 36-42. https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2019/05/IJCTRTSpring-2019.pdf#page=36

Wubbolding, R. E., & Brickell, J. (2017). *Counselling with reality therapy*. Routledge.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.5.4 ]