رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱، شماره پیاپی ۸۲، فروردین ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(1), 2023

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹

Comparison of the effectiveness of reality therapy and mindfulness-based therapy on the amount of corona stress in patients with covid-19

محمدعلی مکبری
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی ،گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاداسلامی، بندر عباس، ایران.
دکتر کبری حاجی علیزاده (نویسنده مسئول)
دانشیار روان شناسی، گروه روان شناسی، واحد بندر عباس، دانشگاه ازاد اسلامی، بندر عباس، ایران.
دکتر آزیتا امیرفخرایی
استادیار گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاداسلامی، بندر عباس، ایران.

Mohammad Ali Makbari
PhD student of general psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
Dr. Kobra Hajalizadeh*
Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
ph_alizadeh@yahoo.com
Dr. Azita Amirfakhraei
Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به کووید۱۹ استان مازندران در سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در دوگروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند در این پژوهش از پرسشنامه استرس کرونا سلیمی و همکاران CSS-18 (۱۳۹۹) و جلسات درمانی واقعیت درمانی ۸جلسه هفته‌ای یکبار به مدت۹۰دقیقه و همچنین ذهن آگاهی در ۸جلسه وهفته ای یکبار به مدت ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد واقعیت درمانی استرس کرونا را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ کاهش می‌دهد (p=۰/۰۰۱)، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی استرس کرونا را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ کاهش می‌دهد (p=۰/۰۰۱)، بین اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تفاوت وجود ندارد (p=۰/۰۵)؛ بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که از این دو روش درمانی می‌توان در جهت کاهش استرس کرونا در بیماران مبتلا به کوید-۱۹استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: *استرس کرونا، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، واقعیت درمانی.*

Abstract
The aim of the current research was to compare the effectiveness of reality therapy and mindfulness-based therapy on the amount of corona stress in patients with covid-19. In terms of the purpose, the present research was part of applied research, and in terms of method, it was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a 2-month follow-up period. The statistical population of the study included all the patients infected with Covid-19 in Mazandaran province in 2021, from which 45 people were selected as a sample by available sampling and were replaced in two experimental groups and a control group. CSS-18 (2019) and reality therapy sessions were performed in 8 sessions once a week for 90 minutes and mindfulness in 8 sessions once a week for 90 minutes. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The findings showed that reality therapy reduces the stress of coronavirus in patients with covid 19 (p=0.001), and the treatment based on mindfulness reduces the stress of coronavirus in patients with covid 19 (p=0.001).), there is no difference between the effectiveness of reality therapy and mindfulness-based therapy on corona stress in patients with covid-19 (p=0.05); Based on the results of the research, it can be said that these two treatment methods can be used to reduce the stress of corona in patients with covid-19.

Keywords: *Corona stress, mindfulness-based therapy, reality therapy*.

نوع مقاله : پژوهشی | دریافت : بهمن ۱۴۰۱ | پذیرش: بهمن ۱۴۰۱ | ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

مقدمه

ویروس کرونا[1] ۲۰۱۹ ابتدا از شهر ووهان استان هوبی کشور چین شیوع یافت و فقط در طول دو ماه، طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت[2]، به یک بیماری همه گیر در سطح جهانی تبدیل شد(رزنکی[3]و همکاران،۲۰۲۲). کووید-۱۹یک بیماری عفونی تنفسی حاد با علائم اصلی تب، سرفه و تنگی نفس شناخته می‌شود که قدرت انتقال و شیوع بالایی دارد (جوادی و سجادیان،۲۰۲۰). بطور کلی بیماری در همه سنین و هر دو جنس گزارش می‌شود اما بالاترین مرگ و میر در مردان مسن که سابقه بیماری‌های قلبی، دیابت، پرفشاری خون، سرطان و جراحی قبلی داشته اند، رخ می‌دهد(سازمان جهانی بهداشت،۲۰۲۰؛ اشرفی ریزی و کاظم پور،۲۰۲۰). همچنین شواهد نشان می‌دهد که از بین کل بیماران بستری در بیمارستان، ۱۸ تا ۳۳ درصد نیاز به تهویه مکانیکی دارند و حدود ۲۰ درصد نیز در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شوند (سازمان جهانی بهداشت،۲۰۲۲؛ سولیستیاویتی[4] و همکاران،۲۰۲۱).

شرایط ناشی از بیماری کرونا باعث بروز استرس مرگ شده است و آسیب‌های زیادی به بیماران وارد کرده است. لذا می‌توان استرس ناشی از ویروس کرونا (کووید-۱۹) را به عنوان تجربه نداشتن آرامش، عصبی بودن و نداشتن تمرکز به دلیل شیوع کرونا تعریف کرد (سلیمی و همکاران،۲۰۲۰). استرس بخشی از زندگی روزمره است. استرس حالت یا فرایندی روانشناختی است که در هنگام وقوعاش فرد با حوادثی مواجه می‌شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدیدآمیز ادراک می‌کند (گریفین[5]و همکاران،۲۰۲۰). منظور از استرس کرونا، واکنش استرس‌زا به همه‌گیری کرونا است که خودش را در پنج مؤلفه شامل ۱) آلودگی و خطر،۲) پیامدهای اجتماعی و اقتصادی،۳) بیگانه هراسی،۴) استرس تروماتیک و۵) چک کردن‌های وسواسی و اطمینان خواهی نشان می‌دهد شواهد اولیه به خصوص شواهد به دست آمده از آغاز از دوره‌ی همه‌گیری نشان می‌دهد که مبتلایان به اختلال‌های اضطرابی، واکنش استرس‌زای بیشتری نسبت به جمعیت غیربالینی همه گیری نشان می‌دهند (ژو[6]و همکاران،۲۰۲۰). بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به مشکلات روحی و روانی متعددی دچار می‌شوند که از آن جمله می‌توان به استرس کرونا واشاره نمود؛ که در صورت عدم درمان را تشدید نماید. برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ اختلالات روانشناختی (استرس کرونا، اضطراب کرونا) می‌توانند از فنون و روش‌های واقعیت درمانی برای بهبود میزان تسلط خود بر زندگی خود استفاده کنند. در واقعیت درمانی افراد ترغیب می‌شوند بطور صادقانه ببینند که واقعاچه می‌خولند؟ و برای بدست آوردن آن هم اکنون چه می‌کنند؟ در فرآیند واقعیت درمانی، فردی که در بدست آوردن آنچه می‌خواهد ناکام شده است یا با رفتارهایش دیگران را به زحمت می‌اندازد یاد می‌گیرد خود را ارزیابی کند، اینکه اکنون چه می‌کند او بواسطه ارزیابی رفتار خود و نتیجه طبیعی و منطقی آن، می‌آموزد برای نتیجه بهتر، رفتارهای موثرتر (که ارضا کننده نیازهایش است) از خود نشان دهد. هدف واقعیت درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه مدت و دراز مدت زندگی خود را بشناسد (کمساری و همکاران، ۱۴۰۰). با صراحت آنها را تعریف کند، راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آنها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری 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). واقعیت‌درمانی روش درمانی است که در آن به بیماران کرونا کمک می‌شود تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌ها و راه‌های رسیدن به نیازهایشان را بررسی کنند و در واقع هدف اصلی آن ایجاد حس مسئولیت‌پذیری است، که در بیماران کرونا، که بار اصلی مراقبت بر دوش خودشان است می‌تواند، بسیار مورد توجه باشد (شمالی‌احمدآبادی و برخورداری‌احمدآبادی، ۲۰۲۰). که در این راستا، پژوهش فرمانی و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد که استفاده از واقعیت‌درمانی در کاهش استرس و اضطراب بیماران کرونا ، موثر است و می‌توان از این پس از این روش درمانی سود برد. یکی دیگر از درمان‌های پرکاربرد روانشناختی، درمان ذهن‌آگاهی[7] است که

1. Coronavirus
2 . World Health Organization(WHO)
3. Reznik
4. Sulistyawati
5. Griffin
6 . Zhu, Wei, and Niu
7. Mindfulness therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

توسط کابات-زین[1](۱۹۹۰، به نقل از کولکا[2]و همکاران، ۲۰۱۸) در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست توسعه یافته است. ذهن‌آگاهی به گرایش فرد برای حفظ آگاهی از لحظه حال به شیوه غیر واکنشی و بدون قضاوت اشاره دارد (تیسکل[3]و همکاران، ۲۰۲۰). در ذهن‌آگاهی و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه به لحظه‌اش، فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خوگرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد (چمنی قلندری و همکاران، ۱۴۰۰). تصور می‌شود که وقتی فرد به سازه‌های ذهن‌آگاهی دست یابد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی و هیجانی را بهبود بخشیده و به فرد این امکان را می‌دهند تا بر رفتارهای خود کنترل داشته باشد (سوگازین[4]و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های آن بر کاهش مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب افسردگی و استرس تأثیر دارد و می‌تواند شدت این مشکلات را کاهش دهد(سولم و همکاران، ۲۰۲۱).

از این رو در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که با توجه به گسترش روز افزون بیماری کرونا و سویه‌های مختلف آن، در بسیاری از کشورهای دنیا و از جمله ایران، و از آنجایی که بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن، اضطراب و استرس زیادی ایجاد می‌کند که سبب ضعف سیستم ایمنی در همه افراد، از جمله بیماران کرونایی می‌شود، بنابراین نیاز است تا عوامل مرتبط با آن شناسایی و از آنها برای کاهش اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به کرونا استفاده کرد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به کرونا و از سویی با نظر به کارآیی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و واقعیت درمانی در فروکاستن آسیب‌های روان شناختی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و واقعیت‌درمانی بر استرس کرونا در بیماران مبتلا به کوید۱۹، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به کووید۱۹ استان مازندران ۱۴۰۰ بود. پژوهشگر با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران و مطرح کردن موضوع و تایید شد در علوم پزشکی به بیمارستان های(بیمارستان روحانی، بیمارستان شهید یحیی‌نژاد و بیمارستان شهید بهشتی) مراجعه با دادن فراخوان افرادی که علاقمند به شرکت در پژوهش هستند را شناسایی می‌نماید. معیارهای ورود به پژوهش شامل حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه، پرکردن فرم رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش سن بین ۳۰-۵۰ سال، فوت حداقل یک نفر از اعضای خانواده با نسبت درجه یک به دلیل ابتلا به کرونا و معیارهای خروج نیز شامل دریافت درمان‌های روانشناختی طی پژوهش، ابتلا به بیماری‌های جسمی شدید ناشی از کرونا در طی پژوهش، مصرف هرگونه داروی آرامبخش و یا داروهای روان‌پزشکی در طی پژوهش و یا تمایل نداشتن فرد برای ادامه درمان بود. در مطالعه انجام شده، ملاحظات اخلاقی همچون پر کردن فرم رضایت‌نامه کتبی قبل از ورود به پژوهش، آگاهی از موضوع و روش اجرای پژوهش، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و عدم خسارت یا هر نوع آسیب، توضیح چارچوب پژوهش، هماهنگی با موازین دینی و فرهنگی، آزادی در خروج از پژوهش و در انتها قدردانی از شرکت کنندگان انجام گرفت. در گام بعدی ابزار پژوهش به صورت انفرادی با روش نمونه‌گیری در دسترس در بین ۱۵۰نفر بیماران مبتلا به کووید۱۹ توزیع و براساس ملاک ورود در پژوهش تعداد ۴۵ نفر از آن‌ها که بالاترین نمره در پرسشنامه استرس کرونارا کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش(دو گروه) و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. دو گروه آزمایش واقعیت درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یکبار، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۸ جلسه۹۰ دقیقه و هفته‌ای یکبار در معرض آموزش قرار گرفتند در طی این مدت گروه گواه به برنامه‌های عادی زندگی خود ادامه داده و هیچ آموزشی در این دوران را دریافت نکردند. گفتنی است به لحاظ رعایت اصول اخلاقی پژوهشگر پیشنهاد آموزش به گروه گواه را بعد از اجرای پژوهش مطرح نموده است. شرکت‌کنندگان در سه مرحله‌ی

1 . Kabat-Zinn
2 . Kulka
3. Tickell
4. Sguazzin Key & Rowa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

پیش‌آزمون، پس‌آزمون(پس از پایان یافتن آموزش) و پیگیری (دو ماه پس از پایان آموزش) پرسشنامه را تکمیل نموده‌اند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی و از طریق برنامه نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه استرس کرونا (CSS-18): این پرسشنامه توسط سلیمی و همکاران(۲۰۲۱) ساخته و به منظور بررسی میزان استرس افراد و بر اساس ادبیات مرتبط با استرس طراحی شد که دارای ۱۸ سؤال است. این پرسشنامه دارای ۳ زیر مقیاس حالت‌های روانی استرس (۱۰سؤال)، حالت‌های جسمانی استرس (۵ سؤال) و رفتارهای مرتبط با استرس کرونا (۳ سؤال) است. نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سؤالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای استرس بیشتر است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه از هرگز (صفرامتیاز) ، بندرت (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز۲)، اغلب اوقات (امتیاز۳)، و همیشه (امتیاز۴) است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد که CSS-۱۸ با ۱۸ گویه دارای سه عامل حالت‌های روانی استرس، حالت‌های جسمانی استرس و رفتارهای مرتبط با استرس است و ضریب آلفای کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۲ و ۰/۹۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ۰/۸۱ب به دست آمد. بسته آموزشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر اهداف پژوهش است که در هشت جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به آزمودنی‌های مورد مطالعه آموزش داده شد (گلاسر، ۲۰۱۰).

جدول ۱ .خلاصه جلسات واقعیت درمانی

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

جدول ۲ .خلاصه جلسات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	تشریح ماهیت تشکیل جلسه، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر؛ شرح مختصری از ۸ جلسه. انجام مدیتیشن‌های سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها،تکلیف خانگی
جلسه دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه،موانع تمرین و راه حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن ، موانع تمرین و راه حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای آن
جلسه سوم	حرکات آرام و ذهن آگاه یوگا به‌عنوان شیوه‌ای از آرام کردن علائم فیزیکی استرس و آگاه شدن از حرکات ظریف بدن ،تمرین دیدن و شنیدن
جلسه چهارم	مراقبه نشسته با تأکید بر توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار (که مدیتیشن چهاربعدی نیز نامیده می‌شود)، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین، تمرین قدم زدن ذهن‌آگاه،
جلسه پنجم	انجام مدیتیشن نشسته؛ ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ تکالیف :مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه ششم	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ارائه‌ی تمرینی با عنوان" خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه "با این مضمون،محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

جلسه هفتم	مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ مضمون این جلسه این است :بهترین راه مراقبت از خودم چیست
جلسه هشتم	اسکن؛ مضمون این جلسه این است: استفاده ازآنچه تاکنون یاد گرفته‌اید؛ بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع مدیتیشن؛ مطرح‌شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۵ شرکت‌کننده در سه گروه واقعیت‌درمانی (۷ زن و ۸ مرد)، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۸ زن و ۷ مرد) و گواه (۸ زن و ۷ مرد) جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه واقعیت‌درمانی به ترتیب ۴۴/۸۷ و ۹/۲۳ سال، در گروه ذهن‌آگاهی به ترتیب برابر با ۴۳/۲۰ و ۸/۷۸ سال و در گروه گواه به ترتیب برابر با ۴۲/۲۶ و ۱۰/۱۷ سال بود. در گروه واقعیت‌درمانی میزان تحصیلات ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) فوق دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۱۳/۳ درصد) فوق لیسانس بود. در گروه ذهن آگاهی میزان تحصیلات ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۶/۷ درصد) فوق دیپلم، ۳ نفر(۲۰ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) فوق لیسانس بود. در گروه گواه میزان تحصیلات ۴ نفر(۲۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۶/۷ درصد) فوق دیپلم، ۳ نفر(۲۰ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) فوق لیسانس بود. در گروه واقعیت‌درمانی ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) فاقد بیماری زمینه‌ای، ۳ نفر (۲۰ درصد) مبتلا به دیابت، ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) فشار خون، ۳ نفر(۲۰ درصد) بیماری قلبی، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) سرطان و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) مبتلا به آسم بودند. در گروه ذهن‌آگاهی ۳ نفر (۲۰ درصد) فاقد بیماری زمینه ای، ۳ نفر (۲۰ درصد) مبتلا به دیابت، ۳ نفر (۲۰ درصد) فشار خون، ۳ نفر (۲۰ درصد) بیماری قلبی، ۱ نفر(۶/۷ درصد) سرطان و ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) مبتلا به آسم بودند. در گروه کنترل ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) فاقد بیماری زمینه ای، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) مبتلا به دیابت، ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) فشار خون، ۳ نفر(۷۲۰ درصد) بیماری قلبی، ۲ نفر(۱۳/۳ درصد) سرطان و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) مبتلا به آسم بودند. جدول ۳ میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه ها و نمره کل استرس کرونا در شرکت‌کنندگان گروه های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس آرمون و پیگیری کاهش یافته است.

جدول ۳: میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه ها و نمره کل استرس کرونا در سه مرحله پژوهش

استرس کرونا	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
	واقعیت‌درمانی	۲۹/۶۰ (۵/۲۵)	۱۹/۶۷ (۴/۳۹)	۱۷/۸۰ (۳/۳۹)
حالت های روانی استرس	ذهن‌آگاهی	۲۹/۲۷ (۵/۳۳)	۲۰/۶۷ (۳/۳۳)	۱۹/۶۰ (۴/۱۵)
	گروه گواه	۲۹/۰۷ (۴/۸۵)	۲۹/۰۷ (۵/۰۱)	۲۷/۸۰ (۴/۳۵)
	واقعیت‌درمانی	۱۵/۶۰ (۲/۸۲)	۹/۸۰ (۲/۲۷)	۷/۶۷ (۲/۷۷)
حالت های جسمانی استرس	ذهن‌آگاهی	۱۵/۹۳ (۲/۷۱)	۸/۵۳ (۲/۴۲)	۸/۱۳ (۲/۲۰)
	گروه گواه	۱۴/۶۷ (۲/۶۴)	۱۵/۳۳ (۲/۹۴)	۱۴/۵۳ (۲/۹۲)
	واقعیت‌درمانی	۸/۸۰ (۲/۱۱)	۵/۷۳ (۱/۶۷)	۵/۷۳ (۱/۷۱)
رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	ذهن‌آگاهی	۸/۴۷ (۲/۲۰)	۵/۶۰ (۱/۶۰)	۶/۰۰ (۱/۷۳)
	گروه گواه	۸/۸۰ (۱/۹۷)	۸/۲۰ (۱/۸۲)	۸/۴۷ (۱/۶۰)
	واقعیت‌درمانی	۵۴/۰۰ (۶/۵۴)	۳۵/۲۰ (۷/۰۵)	۳۱/۲۰ (۵/۷۲)
نمره کل	ذهن‌آگاهی	۵۳/۶۷ (۷/۴۱)	۳۴/۸۰ (۵/۱۸)	۳۳/۷۳ (۵/۶۰)
	گروه گواه	۵۲/۵۳ (۶/۳۹)	۵۲/۶۰ (۴/۹۷)	۵۰/۸۰ (۴/۸۰)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

جدول ۳ نشـــان می‌دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل اســـترس کرونا در مقایســـه با گروه گواه در مراحل پس آرمون و پیگیری کاهش یافته اســـت. به منظور ارزیابی میزان اثر هر یک از متغیرهای مســـتقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفته است. پیش از آن مفروضه های تحلیل مورد بررسی قرار گرفته است.

در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو – ویلک مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا برای هر گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که به استثنای شاخص شـاپیرو- ویلک مؤلفه رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا (p=۰/۰۴۵) در گروه آزمایش و در مرحله پیگیری، شـاخص‌های مزبور برای دیگر مؤلفه‌ها در هر سـه گروه و در هر سـه مرحله اجرا غیرمعنادار اسـت. اگرچه معناداری شـاخص شـاپیرو- ویلک مربوط به مؤلفه رفتارهای مرتبط با استرس کرونا بیانگر توزیع غیرنرمال آن مؤلفه در گروه و مرحله یاد شده بود، با وجود این با توجه به برابری حجم نمونه در گروه‌ها، سـطح معناداری به دسـت آمده برای شـاخص شـاپیرو- ویلک و مقاومت آزمون‌های آماری تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضـــه‌ها، می‌توان انتظار داشـــت که این مقدار از انحراف از مفروضـــه نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نســـازد. در این پژوهش مفروضـــه همگنی واریانس های خطا با اســـتفاده از آزمون لون[1] مورد بررســـی قرار گرفت و نتایج این آزمون برای حالت‌های روانی (F=۱/۷۱ و P= ۰/۱۹۳)، حالت‌های جسـمانی(F=۰/۸۹ و P= ۰/۴۱۹)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا(F=۰/۲۵ و P= ۰/۷۷۶) و نمره کل(F=۱/۵۸ و P= ۰/۲۱۸) بود. این یافته‌ها نشـــان می دهد که مفروضـــه همگنی واریانس‌ها در بین داده‌های مطالعه حاضـــر برقرار بود. مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با استفاده از آماره ام.باکس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که آن مفروضـه برای حالت‌های روانی(F=۱/۲۶ و P= ۰/۲۳۵)، حالت‌های جسـمانی(F=۱/۱۹ و P= ۰/۲۸۴)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا(F=۰/۳۶ و P= ۰/۹۷۷) و نمره کل (F=۰/۷۷ و P= ۰/۶۷۸) برقرار است. در نهایت مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مفروضه یاد شده برای حالت‌های روانی(χ²=۰/۱۴ و P= ۰/۹۳۳)، حالت‌های جسـمانی(χ²=۲/۲۶ و P= ۰/۳۲۳)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا(χ²=۱/۰۲ و P= ۰/۶۰۲) و نمره کل(χ²=۰/۶۲ و P= ۰/۷۳۵) برقرار است. جدول ۲ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای واقعیت‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2
حالت‌های روانی استرس	۰/۵۶۴	۶/۷۹	۸۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۲۴۹
حالت‌های جسمانی استرس	۰/۴۵۶	۹/۸۶	۸۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	۰/۷۸۰	۲/۷۱	۸۲ و ۴	۰/۰۳۵	۰/۱۱۷
نمره کل	۰/۳۶۵	۱۳/۴۳	۸۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶

نتایج تحلیل چند متغیری در جدول ۴ نشـــان می‌دهد که ارزش F لامبدای ویلکز حاصـــل از اثر اجرای متغیرهای مســـتقل بر حالت‌های روانی اسـترس (۰/۵۶۴= لامبدای ویلکز ، η^2 =۰/۲۴۹ ، P =۰/۰۰۱ ، F= ۶/۷۹)، حالت‌های جسـمانی اسـترس (۰/۴۵۶= لامبدای ویلکز ، η^2 =۰/۳۲۵ ، P =۰/۰۰۱ ، F= ۹/۸۶)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا (۰/۷۸۰= لامبدای ویلکز ، η^2 =۰/۱۱۷ ، P =۰/۰۳۵ ، F= ۲/۷۱) و نمره کل اسـترس کرونا (۰/۳۶۵= لامبدای ویلکز ، η^2 =۰/۳۹۶ ، P =۰/۰۰۱ ، F= ۱۳/۴۳) معنادار اسـت. این یافته بیانگر آن است که دست کم یکی از اثرات گروه، زمان یا اثرات تعاملی گروه× زمان برای مؤلفه ها و نمره کل استرس کرونا معنادار است. این موضوع در جدول ۵ که نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای واقعیت‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا را نشان می‌دهد، منعکس شده است.

1 . Leven

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر استرس کرونا

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
حالت‌های روانی استرس	اثر گروه	۱۰۵۱/۶۶	۹۹۶/۵۳	۲۲/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۳
	اثر زمان	۱۲۹۲/۰۱	۸۱۹/۳۳	۶۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	اثر تعاملی گروه× زمان	۶۰۲/۵۲	۱۵۵۶/۹۳	۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹
حالت‌های جسمانی استرس	اثر گروه	۴۵۶/۸۴	۳۰۴/۰۹	۳۱/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰۰
	اثر زمان	۶۲۹/۳۸	۳۴۴/۵۳	۷۶/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۹۰/۰۴	۵۷۸/۰۴	۱۴/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	اثر گروه	۹۳/۷۳	۱۷۴/۵۳	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹
	اثر زمان	۸۶/۰۴	۱۴۱/۰۰	۲۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۹/۸۲	۲۴۹/۶۰	۳/۳۵	۰/۰۱۴	۰/۱۳۸
نمره کل	اثر گروه	۴۰۰۶/۳۳	۱۹۱۴/۳۱	۴۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
	اثر زمان	۴۹۴۳/۲۱	۱۳۹۸/۱۳	۱۴۸/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰
	اثر تعاملی گروه× زمان	۲۵۱۹/۴۵	۲۶۶۲/۸۹	۱۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶

جدول ۵ نشـان می‌دهد که اثر اصـلی گروه برای حالت‌های روانی اسـترس (η^2=۰/۵۱۳ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۲۲/۱۶)، حالت های جسـمانی اسـترس(η^2=۰/۶۰۰ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۳۱/۵۵)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا(η^2=۰/۳۴۹ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۱۱/۲۸) و نمره کل اسـترس کرونا(η^2=۰/۶۷۷ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۴۳/۹۵) معنادار اسـت. این یافته بدان معناسـت که بدون در نظر گرفتن زمان اجرای متغیر مسـتقل بین گروه‌ها به لحاظ میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل اسـترس کرونا تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین جدول ۵ نشـان می‌دهد که اثر اصـلی زمان برای حالت‌های روانی اسـترس(η^2=۰/۶۱۲ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۶۶/۲۳)، حالت‌های جسـمانی اسـترس(η^2=۰/۶۴۶ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۷۶/۷۲)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا(η^2=۰/۳۷۹ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۲۵/۶۳) و نمره کل اسـترس کرونا(η^2=۰/۷۸۰ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۱۴۸/۴۹) معنادار اسـت. این یافته بدان معناسـت که بدون در نظر گرفتن گروه مورد مطالعه بین میانگین‌های مؤلفه‌ها و نمره کل اسـترس کرونا در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. علاوه بر اثرات اصـلی گروه و زمان جدول ۳ نشـان می‌دهد که اثرات تعاملی گروه× زمان نیز برای حلالت‌های روانی اسـترس (η^2=۰/۲۷۹ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۸/۱۳)، حالت‌های جسـمانی اسـترس(η^2=۰/۴۰۳ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۱۴/۱۷)، رفتارهای مرتبط با اسـترس کرونا(η^2=۰/۱۳۸ ، P =۰/۰۱۴ ، F = ۳/۳۵) و نمره کل اسـترس کرونا(η^2=۰/۴۸۶ ، P =۰/۰۰۱ ، F = ۱۹/۸۷) معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای مستقل باعث شده تا میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا در گروه‌ها و زمان‌های اجرا به صـورت معنادار تحت تاثیر قرار گیرد. در ادامه جدول ۶ نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول۶نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر استرس کرونا

متغیر	زمان ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
حالت‌های روانی استرس	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۱۸	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۵۸	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۴۰	۰/۹۱	۰/۳۸۹
حالت‌های جسمانی استرس	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۱۸	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۲۹	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۱۱	۰/۴۹	۰/۰۸۸
رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۱۸	۰/۳۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۹۶	۰/۳۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۲	۰/۳۴	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	پس آزمون	۱۲/۵۳	۱/۲۳	۰/۰۰۱
نمره کل	پیش آزمون	پیگیری	۱۴/۸۲	۱/۲۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۲/۲۹	۱/۱۱	۰/۱۳۸

متغیر	تفاوت گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
	واقعیت‌درمانی	ذهن‌آگاهی	-۰/۸۲	۱/۰۳	۱/۰۰۰
حالت‌های روانی استرس	واقعیت‌درمانی	گروه گواه	-۶/۲۹	۱/۰۳	۰/۰۰۱
	ذهن‌آگاهی	گروه گواه	-۵/۴۷	۱/۰۳	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	ذهن‌آگاهی	۰/۱۶	۰/۵۷	۱/۰۰۰
حالت‌های جسمانی استرس	واقعیت‌درمانی	گروه گواه	-۳/۸۲	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	ذهن‌آگاهی	گروه گواه	-۳/۹۸	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	ذهن‌آگاهی	۰/۰۷	۰/۴۳	۱/۰۰۰
رفتارهای مرتبط با استرس کرونا	واقعیت‌درمانی	گروه گواه	-۱/۷۳	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	گروه گواه	-۱/۸۰	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	ذهن آگاهی	-۰/۶۰	۱/۴۲	۱/۰۰۰
نمره کل	واقعیت درمانی	گروه گواه	-۱۱/۸۴	۱/۴۲	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	گروه گواه	-۱۱/۲۴	۱/۴۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا در مراحل پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون و پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا در دو گروه واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه معنادار است. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن‌فرونی، روند تغییر میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا نشان می‌دهد که تغییرات ناشی از واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا بعد از اتمام دوره درمان پاپرجا مانده است. لازم به توضیح است نتایج آزمون بن‌فرونی در جدول۶ نشان داد که تفاوت اثر دو شیوه واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌ها و نمره کل استرس کرونا معنادار نیست. بنابراین اگرچه هر دو شیوه واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی از توان لازم برای کاهش استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ برخوردار بودند، با وجود این دو شیوه یاد شده برتری محسوسی بر یکدیگر در کاهش استرس کرونا نشان ندادند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی بر استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش با پژوهش‌های وو و مک گوگان (۲۰۲۰) و کییمبا و اندرسون (۲۰۲۲) همسو بود. آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود 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. پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده هایش وفادار است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۸). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت درمانی است. بنابراین، واقعیت درمانی می‌تولند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب و استرس در فرد جلوگیری کند

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

(وبلدینگ[1]، ۲۰۱۹). 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 و استرس آنها کاسته شود. با توجه به این که در واقعیت درمانی به ایجاد یک رابطهٔ فعال، به شیوه ای 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 راصرف این که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهلنه‌های مراجع گوش دهد نمی‌کند، بلکه سعی کرد از راه توجه دقیق به رفتار کنونی هر یک از شرکت‌کنندگان و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت مؤفق را در آنها پایه‌گذاری کند (هولند و والکر[2]، ۲۰۱۸).

یافته دیگر نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش با پژوهش‌های چمنی قلندری و همکاران (۱۴۰۰)، سولم و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. ذهن‌آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده‌اند دریافت کنند. ذهن‌آگاهی برای بیدار شدن است برای تشخیص اینکه هر اتفاقی در زمان حال روی می دهد. وقتی انسان‌ها نسبت به زمان حال آگاه هستند دیگر توجه آنها روی گذشته یا آینده متمرکز نیست بیشتر مشکلات روانیً معمولا ریشه در حوادث گذشته دارد که اغلب با احساس پشیمانی و گناه همراه می‌باشد و همچنین کسانی که اضطراب دارند نگرانی از مشکلات آینده باعث ایجاد ترس و دلشوره درآنها می‌شود. از این رو افراد باید در زمان حال باشند و بیشتر فعالیت ذهن آنها معطوف به زندگی روزانه شود. ذهن‌آگاهی مخالف اعمال بدون تفکر و رویا است. ذهن آگاهی توجه برجسته به زمان حال است (گابات زین،۲۰۱۸). به نظر می‌رسد در صورتی که افراد در مواقع بحران مانند بحران کرونا در معرض تجربه‌های کافی آموزش قرار گیرند، علاوه برحفظ و ارتقاء عزت نفس، تاب‌آوری وکنترل استرس و اضطراب توان بیشتری برای مقاومت در برابر فشارهای فردی و اجتماعی خواهند داشت. چون در این مواقع استرس و اضطراب باعث می‌شود که افراد بیش از حد مواظب سلامتی خود و اعضای خانواده و بیماران باشند و آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی که بر عدم قضاوت وپذیرش تجربه تمرکز دارد تا حدودی توانسته از شدت این درگیری‌های ذهنی و هیجانی کاسته باشد (سگال و همکاران، ۲۰۱۸).

درنهایت یافته،های پژوهش نشان داد که بین اثربخشی واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش با پژوهش‌های دشت‌بزرگی و مقدم (۱۴۰۰)، و فرمانی و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که واقعیت درمانی ابتکار عمل را بر عهده فرد بیمار می‌گذارد و از او می‌خواهد آزادانه برای سرنوشت خود تصمیم بگیرد و مسئولیت تصمیم خود را نیز بر عهده داشته باشد. در واقعیت‌درمانی، فرد مبتلا به کووید ممکن است به جای منفعل بودن، درمان‌های مختلف جسمی را برای بهبود وضعیت کوید خود دنبال کند و یا برای بهبود سلامت روانی خود دست به انتخاب‌های گوناگون بزند. این انتخاب‌ها، احساس مهم و تأثیرگذار بودن را به فرد منتقل می‌کنند که می‌تواند در قبال مشکلات، کنش داشته باشد (افشارپور و همکاران، ۱۴۰۰). در مقابل در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی طریق افزایش توانایی لذت بردن از زندگی، سلامت روان را بهبود می‌بخشد. همچنین به طور خاص، با تقویت خودتنظیمی ممکن است به مدیریت علائم اضطراب، افسردگی و استرس کمک کند و منجر به تصمیم گیری‌های سالم‌تری شود. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی می‌تواند آگاهی از بدن و هیجانات را بهبود بخشد، که این موضوع به تسهیل و برقراری تعادل کمک می‌کند که به‌ویژه در هنگام بحران بسیار مفید است (اقبالی و همکاران، ۱۳۹۹). هرچند هر دو روش درمانی باعث افزایش کنترل می‌شوند، اما واقعیت درمانی کنترل را بر اساس تأثیر تصمیم‌های فرد در شرایط خویش در نظر می‌گیرد.

به طور کلی بر اساس نتایج پژوهش، واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقای فرایند زندگی و کاهش استرس بیماران اثربخش بود و تفاوتی بین آنها وجود نداشت. بر این اساس توصیه می‌شود تا نهادهای ذیربط در طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی خود، از این دو رویکرد روانشناسی نیز به منظور افزایش سطح عملکرد بیماران و کاهش استرس و اضطراب بیماران کووید-۱۹ و گروه‌های با مشکلات مشابه بهره بگیرند.از محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن مطالعه به بیماران مبتلا در شهرستان بابل است که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. دومین محدودیت پژوهش روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. جمع‌آوری داده‌ها به شیوه خودگزارشی

1- Wubbolding
2. Holland & Walker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

نیز با توجه به سوگیری احتمالی شرکت کنندگان در پاسخدهی به سئوالات از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی بر روی جمعیت وسیع‌تر صورت پذیرد.

منابع

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

اقبالی, ع؛ واحدی, ح؛ رضایی, ر؛ فتحی, آ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس افراد در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹. *مجله سلامت و مراقبت* ۱۳۹۹; ۲۲ (۴): ۳۰۶-۳۱۷ http://hcjournal.arums.ac.ir/article-

چمنی قلندری, ر؛ دکانه ای فرد, ف؛ جهانگیر, پ؛ رضائی, ر؛ اردلان, م.(۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی به شیوه مجازی بر کاهش علائم وسواس فکری-عملی کارکنان ورزشکار بیمارستان شریعتی در بحران کرونا. *مطالعات روانشناسی ورزشی*, ۱۰(۳۷), ۳۰۹-۳۲۴. doi: 10.22089/spsyj.2021.10167.2159

دشت بزرگی, ز؛ مقدم, خ؛ مقدم, ف.(۱۴۰۰). تاثیر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی. *نشریه پرستاری قلب و عروق* ۱۴۰۰; ۱۰ (۱): ۲۱۲-۲۱۸ http://journal.icns.org.ir/article-

کمساری, ف؛ کشاورزافشار, ح؛ قدمی, م؛ احقر, ق.(۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی بارویکردآدلری و واقعیت درمانی برخودکارآمدی دانش آموزان دوره اول متوسطه. *رویش روانشناسی*.۱۰(۵)،۱۱۸-۱۰۷ http://frooyesh.ir/article-۲۶۳۹-fa.html

Ashrafi Rizi H & Kazempour Z.(2020) Information typology in coronavirus (covid-19) crisis; A commentary. *Archives of Academic Emergency Medicine* 8(1): e19. https://doi.org/10.22037/aaem.v8i1.591

Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S.(2020). 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

Glasser W, Glasser C.(2010). The effect of reality therapy based group counseling on the self-esteem University of Virginia

Griffin, M., Campos, H. C., Khramtsova, I., & Pearce, A.(2020). Stress and Anxiety Reduction in College Students through Biofeedback. *College Student Journal*, 54(2), 258-268. *https://projectinnovation.com/college-student-journal*

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

Javadi, S. M. and Sajjadian, M.(2020).The coronavirus pandemic is a factor for delayed mourning in survivors: a letter to chief editor. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 21(1)،2-7. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6306-en.html

Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, Lenderking WR, Santorelli SF.1992. Effectiveness of a meditationbased stress reduction program in the treatment of anxiety disorders.Am J Psychiatry. (149):936-943. 10.1176/ajp.149.7.936

Kabat-Zinn, J. (2018), Meditation Is Not What You Think: Mindfulness and Why It Is So Important, *Hachtte Books Publisher*

Kiyimba, N., Anderson, R. (2022). Reflecting on cultural meanings of spirituality/wairuatanga in post-traumatic growth using the Māori wellbeing model of Te Whare Tapa Whā. Mental Health, *Religion & Culture* 0:0. pages 1-17.

Kulka, J. M., De Gagne, J. C., Mullen, C. K., & Robeano, K. (2018).Mindfulness-Based stress reduction for newly graduated registered nurses. *Creative nursing*, 24(4), 243-250.

Reznik ,A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Zinurova, R., Kulesh, E., Osipenko, I.,(2022) Isralowitz, R. COVID 19 fear impact on Israeli and Russian female student mental health, substance use and resilience. *Health Care for Women International* .43(4), pages 378-381. DOI: 10.1080/07399332.2021.1922409

Salimi H, Abedini Chamgordani S, Ghasemi Nafchi N, Tabashir S. (2021).Construction and Validation of Corona Stress Scale (CSS-18) According to Iranian Lifestyle. *Quran and Medicine* 5 :23-31URL: http://quranmed.com/article-1-421-fa.html.

Salimi, H; Abedini Chamgardani, S; Ghasemi Nafchi, N; and Tabashir, C. (2020).Construction and validation of stress scale Corona fits the Iranian lifestyle. *Quran and Medicine*. 5(4)23-31, URL: http://quranmed.com/article-1-421-en.html

Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Guilford Publications*

Sguazzin CM, Key BL, Rowa K, Bieling PJ, McCabe RE. (2017)Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Residual Symptoms in Obsessive- Compulsive Disorder: a Qualitative Analysis. *Mindfulness*. 8(1):190-203. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0592-y

Shafiabadi, A., and Naseri, G. (2019).Counseling and psychotherapy theories. *Tehran: University Publishing Center*.

Shamali Ahmedabadi, M and Bokhrodi Ahmadabadi, A.(2020). The effectiveness of case reality therapy in a virtual way Corona anxiety. *Development of psychology*. Year 9 of Mehr 7(52) URL: http://frooyesh.ir/article-1-2003-en.html

Sharf, S. (2015). Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases. *Cengage Learning*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

Solem, S., Wells, A., Ottesen Kennair, L.E., Hagen. R., Nordahl, H., & Hjemdal, O.(2021) Metacognitive therapy versus cognitive- behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9- year follow-up study. Brain and Behavior, e 32358.

Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Aji B, Wijayanti SPM, Hastuti SKW, Sukesi TW, et al.(2021). Knowledge, attitudes, practices and information needs during the covid -19 pandemic in Indonesia. *Risk Management and Healthcare Policy* 14(1): 163-75. doi: 10.2147/RMHP.S288579

Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuyken, W., Marx, R., Pack, S., ... &Crane, C. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in real-world healthcare services. *Mindfulness*, 11(2), 279-290.

WHO. WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19.(2020). Retrieved from https://wwwwhoint/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening- remarks-at-the-media-briefing-oncovid19---11-march-. 2020a, March 11.

World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Available at: https://covid19 .who .int/. 2022

Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak in China: summary of a report of 72 31 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama. Published online February* 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648.

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–

Zhu, H., Wei, L., and Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, china. *Global Health Research and Policy*, 5 (1), 1-3.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.12.6]