

## 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

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](mailto:Bakhani_counseling@abhariau.ac.ir)

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.

#### 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

#### 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 ( $P < 0.05$ ) 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.

شیوع گسترده ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹، به عنوان بزرگ‌ترین تهدید کننده سلامتی در سرتاسر دنیا شناخته شد (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ عارفی و پورصادقیان، ۲۰۲۰). استرسورهای روانشناختی همچون، نگرانی از طولانی‌تر شدن قرنطینه، بلا تکلیفی 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<sup>۴</sup> 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<sup>۵</sup>، سردرگمی، عصبانیت، اضطراب و افسردگی اشاره کرده‌اند (وانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ شگیمورا<sup>۷</sup> 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<sup>۸</sup>، 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 (فرازرو<sup>۹</sup> 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<sup>۱۰</sup>، 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 می‌برند و ۱۶/۶ درصد علائم جسمانی‌سازی نشان می‌دهند (ران<sup>۱۱</sup> 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 (شهباد 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<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسپرینگر<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ باندلو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). عوامل زیست شناختی، هورمونی، چرخه زندگی و عوامل اجتماعی از عوامل تشدید کننده اختلالات روانی در زنان هستند (سیجبرندیج<sup>۱۵</sup> 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

یک عامل مهم که نقش مهمی در اضطراب افراد ایفا می‌کند، ناتوانی در تنظیم هیجان<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup>، 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<sup>۳</sup> معرفی می‌شود (دستانتیک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). گوستافسون<sup>۵</sup> 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<sup>۶</sup> 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<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). افراد به هنگام تنظیم هیجان سعی دارند بر نحوه تجربه و ابراز هیجان‌های خود تأثیر بگذارند (کاپاس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). از نظر گراس (۲۰۱۵) تنظیم شناختی هیجان به دو دسته راهبردهای مثبت و منفی تقسیم می‌شوند. راهبردهای شناختی منفی شامل سرزنش خود<sup>۹</sup>، سرزنش دیگران<sup>۱۰</sup>، فاجعه‌پنداری<sup>۱۱</sup>، و نشخوار فکری<sup>۱۲</sup> است و راهبردهای مثبت شامل پذیرش<sup>۱۳</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۱۴</sup>، برنامه‌ریزی<sup>۱۵</sup>، باز ارزیابی مثبت<sup>۱۶</sup> و اتخاذ دیدگاه<sup>۱۷</sup> 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<sup>۱۸</sup> 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<sup>۱۹</sup> (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<sup>۲۰</sup> است که توسط گلاسر<sup>۲۱</sup> براساس تئوری انتخاب<sup>۲۲</sup> 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 دست‌یابی به هویتی مثبت و موفق که مستقیماً با عزت نفس ارتباط دارد تأکید می‌کند (ووبالدینگ<sup>۲۳</sup>، 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 acceptance

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

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 ...

تفکرات و احساسات 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 (پرزن و مورفی<sup>۱</sup>، 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؛ شوچی، ۱۳۹۹؛ کریمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کیم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ ستا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) اثربخشی واقعیت‌درمانی را بر مشکلات هیجانی و تنظیم شناختی هیجان در سایر گروه‌ها مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. نتایج پژوهش موسوی (۱۴۰۰) نیز واقعیت‌درمانی را در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب ناشی از ویروس کرونا و آثار سوگ دارای اثربخشی بیشتری است. شمالی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی (۱۳۹۹) اثربخشی واقعیت‌درمانی 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<sup>۴</sup>، 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<sup>۵</sup> و دیجیتالی<sup>۶</sup> جایگزین خدمات و برنامه‌های حضوری شوند (اسمیت<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰) که هم شامل برنامه‌های درمانی تلفنی و هم برنامه‌های اینترنتی همچون گفتگوی متنی<sup>۸</sup>، ویدئو کنفرانس<sup>۹</sup> و ... می‌شود (هال<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). با این که پیشینه پژوهش‌های انجام شده اثربخشی واقعیت‌درمانی 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<sup>۱۱</sup> 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 ( $P > 0.05$ ) 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

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<sup>۱</sup> (CERQ):** یک ابزار خودگزارشی است که توسط گارنفسکی<sup>۲</sup> 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 بازآزمایی 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 (کرایچ و گارنفسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). روایی محتوای با روش ضرایب توافق کندال برای زیرمؤلفه‌ها 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، 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، 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 زیرمؤلفه‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲-۰/۶۷) و روایی ملاکی مؤلفه‌های پرسشنامه (ملاکت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، و ملاکت دیگران) با سیاهه افسردگی بک، به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۲۵، ۰/۲۷، -۰/۲۹، -۰/۳۲، -۰/۲۵، ۰/۴۸، و ۰/۴۲، گزارش شده است که نشان دهنده مطلوب بودن روایی ملاکی است (حسینی، 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<sup>۴</sup> (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

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 ...

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 روان‌پزشکان مشکل داشته‌اند، پی‌می‌برد 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 واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی و ایجاد اعتماد، بیان اهداف و قوانین گروه و نحوه ارتباط با همدیگر، بررسی انتظارات شرکت‌کنندگان از جلسات، آشنایی مختصر با واقعیت‌درمانی.
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 مسئولیت‌پذیری 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 افکار، 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 روان‌شناسی کنترل درون در زندگی

#### یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آموزش واقعیت‌درمانی  $38/7 \pm 6/73$ ، و در گروه گواه  $36/8 \pm 5/71$  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 واقعیت‌درمانی و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

#### جدول ۲. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه آموزش واقعیت‌درمانی و گروه گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	آموزش واقعیت‌درمانی	۸۱/۲۵	۱۰/۲۷
		گواه	۸۱/۹۴	۱۱/۷۵
	پس‌آزمون	آموزش واقعیت‌درمانی	۸۵/۳۵	۲/۵۶

گواه	۸۱/۳۰	۱۰/۶۵
آموزش واقعیت درمانی	۲۵/۶۵	۱/۶۱
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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقایسه با گروه گواه به طور معنی‌داری به ترتیب افزایش (تنظیم شناختی هیجان) و کاهش (اضطراب) داشته است. استفاده از آزمون مستقل پیش‌فرض‌هایی 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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 ( $P > 0.05$ ) و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. به منظور بررسی همگنی واریانس‌های 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 ( $P > 0.05$ ) که نشان از رعایت مفروضه‌های واریانس‌های مشابه است. همچنین بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد F برای تنظیم شناختی هیجان ۰/۳۴۳ و اضطراب ۰/۱۴۰ در سطح  $P > 0.05$  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 ( $F = 0.033, P > 0.05$ ). با توجه به مفروضه‌های فوق، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره قابل اجراست.

### جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مادران

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	معناداری
آزمون اثر پیلایی	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 جدول ۳، متغیر ترکیبی وارد شده به مدل تحلیل کوواریانس چندمتغیره، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ )، و  $F = 242.042$ . پس از تأیید پیش‌فرض‌های 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 واقعیت‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب

متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	R <sup>2</sup>	F	معناداری	مجذور اتا
تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	۱	۵۴/۹۴	۰/۹۶	۱۳/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
	گروه	۱	۱۳۰۴/۳۵	۰/۹۶	۴۰۸/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۸۵۴
	خطا	۱۷	۷۲/۰۷	۵/۲۴			

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 ...

		کل		۱۴۳۱/۳۶		۲۰	
اضطراب	پیش‌آزمون	۴۶/۱۸	۱	۴۶/۱۸	۱	۴۶/۱۸	۰/۶۳۱
	گروه	۲۰۱۲/۵۱	۱	۲۰۱۲/۵۱	۱	۲۰۱۲/۵۱	۰/۶۱۴
	خطا	۵۳/۴۳	۱۷	۴/۰۲	۱۷	۴/۰۲	۰/۰۰۱
	کل	۲۱۱۲/۱۲	۲۰	۲۱۱۲/۱۲	۲۰	۲۱۱۲/۱۲	۱۵/۶۲

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 ( $P < 0.01$ ).  $R^2$  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 پس‌آزمون 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 می‌آورد 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 مواجهه با واقعیات زندگی ناراحت، مضطرب و اندوهگین می‌شوند (گلاسر، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۸). از سویی دیگر، گلاسر اذعان می‌دارد که هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد به خویش 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 می‌داند 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، 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 اعمال شان 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 پرورش 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 مسئولیت‌پذیری و رسیدن به کنترل درونی به جای کنترل بیرونی و آشنایی با دنیای کیفی از طریق خودآشنایی 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

و اداری 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 شرکت‌کننده 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 واقعیت‌درمانی 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 مختل‌کننده 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 واقعیت‌درمانی انسان با دو نیاز اساسی روبرو است، یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای دست‌یابی 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 نشانه‌های بیماری، چک کردن مکرر رسانه‌ها، دریافت آمارهای ابتلا و فوت، چک کردن رعایت اصول و موارد بهداشتی از سوی اطرافیان می‌شود 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 رفتار غیرمسئولانه 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 درصد 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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). گلاسر (۱۹۲۵) خاطر نشان می‌سازد «آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان‌ها 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 واقعیت‌درمانی است. بنابراین، واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب در فرد جلوگیری کند (شفیع‌آبادی 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 انتخاب‌هایشان 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 واقعیت‌درمانی به ایجاد یک رابطه 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 شرکت‌کنندگان 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

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 ...

روش آموزشی (آنلاین و حضوری) دارای مزایا و معیبه‌هایی 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 و حتی 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، (۴)۲، 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، (۲)۸، 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، (۵۲)۱۴، 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 اهر.
- 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، (۱۰)۹، ۵۹-۶۶. <http://frooyesh.ir/article-1-2347-fa.html>
- حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. روان‌شناسی بالینی، (۷)۳، ۸۳-۷۳. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوای تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کوید-۱۹. طب انتظامی، (۲)۲۲، ۱۳۰-۱۳۸. <http://militarymedj.ir/article-1-2468-fa.html>
- سالاری فر، م.ج. و پوراعتماد، ح.ر. (۱۳۹۰). رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب. یافته، (۴)۱۳، 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 ابزار وجود بر اضطراب نوجوانان با خانواده‌های طلاق. رویش روان‌شناسی، (۱۰)۷، ۹۶-۸۵. <http://frooyesh.ir/article-1-714-fa.html>
- شفیع‌آبادی، ع. و ناصری، غ. (۱۳۹۹). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شمالی احمدآبادی، م. و برخوردار احمدآبادی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا. رویش روان‌شناسی، (۷)۹، ۱۶۳-۱۷۰. <http://frooyesh.ir/article-1-2003-fa.html>
- شوچی، ج. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر خودمراقبتی و خودتنظیمی هیجانی مردان معلول جسمی-حرکتی. دست‌آوردهای روان‌شناختی، (۱)۲۷، ۲۴۴-۲۴۷. <https://doi.org/10.22055/psy.2020.29231.2321>
- شهپاد، ش. و محمدی، م.ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. طب نظامی، (۲) ۲۲، ۱۹۲-۱۴۸. <http://militarymedj.ir/article-1-2479-fa.html>
- صادق‌زاده، م.، شاملی، ل. و خرماپی، ف. (۱۳۹۸). صبرمادر و پرخاشگری کودک: نقش میانجی استرس والدگری. مطالعات آموزش و یادگیری، (۱)۱۱، ۱۰۷-۹۲. <https://doi.org/10.22099/jsli.2019.5338>
- رضایی، س.، ثامن‌توسروندانی، 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. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، (۳)۲۴، ۲۹۲-۲۸۰. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-3221-fa.html>

- رضایی، س. و کریم پور، ک. (۱۳۹۹). نقش اضطراب پنهان، اضطراب آشکار و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در اهمال‌کاری تحصیلی دختران نوجوان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۱-۱۱. <http://frooyesh.ir/article-1-2274-fa.html>
- عزیزی آرام، س. و بشرپور، س. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۳۹(۳)، ۹-۱۸. <http://ijnv.ir/article-1-729-fa.html>
- کریمی س.، الیاسی، م.، سعدی رئیس، ح.، علیمحمدی، س. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت‌درمانی 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)، ۸۱-۹۴. <https://doi.org/10.22067/ijap.v3i2.15434>
- محمودی‌نیا، س.، سپاه منصور، م.، امامی‌پور، س. و حسینی، ف. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش جایگزین پرخاشگری بر تکانشگری و راهبردهای شناختی مثبت و منفی تنظیم هیجان در پسران نوجوان بزهکار. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۹۳-۱۰۹. <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)، ۱۱۳-۱۲۵. [http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article\\_688876.html](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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Arefi, M. F., & Poursadeqiyani, 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-Disorders.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](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](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!. *Emotion 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>
- Lyll 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](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30139-1)

اثر بخشی 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 ...

- 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](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 Obstetrica 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](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.