

اثربخشی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا The effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety

Mehdi Shomaliahamadabadi*

Master of Sciences, Payam Noor University of Ardakan, Yazd, Iran.

mahdi_shomali@yahoo.com

Atefeh Barkhordariahamadabadi

Bachelor, Payam Noor University of Ardakan, Yazd, Iran.

مهدی شمالی احمدآبادی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور اردکان، یزد، ایران.

عاطفه برخوردار احمدآبادی

کارشناسی، دانشگاه پیام نور اردکان، یزد، ایران.

Abstract

In conditions such as the prevalence of COVID-19, many people experience many concerns, including disease anxiety. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety. The present study was a quasi-experimental study with the control group, pre-test and post-test with random assignment. The statistical population of the present study included all Ardakanian men and women with corona anxiety in 1398. 18 participants were selected Withpurposive sampling method and randomly assigned into experimental and control groups (9 participants in the experimental and 9 in the control group). Participants responded to the Corona Disease Anxiety Questionnaire (Alipour, et al, 2020) in the pre-test and post-test stages. The experimental group received case virtual reality therapy intervention in 6 sessions of one hour and three sessions per week, while the control group did not receive any intervention during the study period. Finally, the data were analyzed by one-way analysis of covariance. The results showed that mean scores of corona anxiety and its psychological and physical dimensions in the experimental group were significantly decreased in the post-test ($p < 0.001$). Based on the results of the study, case virtual reality therapy can be considered as an effective intervention in reducing the psychological problems of people with corona anxiety.

Keywords: COVID 19, corona anxiety, reality therapy

چکیده

در شرایطی چون شیوع بیماری کووید ۱۹، بسیاری از مردم نگرانی‌های زیادی را از جمله اضطراب بیماری تجربه می‌نمایند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی با گروه گواه و پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گمارش تصادفی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام زنان و مردان دارای اضطراب کرونای شهر اردکان در سال ۱۳۹۸ بودند. ۱۸ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۹ نفر در گروه آزمایش و ۹ نفر در گروه گواه). شرکت‌کنندگان به پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی را در ۶ جلسه یک ساعته و هر هفته سه جلسه دریافت نمودند، در صورتی که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را طی مدت زمان انجام پژوهش دریافت نکرد. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات اضطراب کرونا و ابعاد روانی و جسمی آن در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است ($p < 0.001$). بر اساس نتایج پژوهش، واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای موثر در کاهش مشکلات روانشناختی افراد دارای اضطراب کرونا مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کووید ۱۹، اضطراب کرونا، واقعیت‌درمانی.

ویرایش نهایی: شهریور ۹۹

پذیرش: فروردین ۹۹

دریافت: فروردین ۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

بیماری‌زاهای^۱ نوظهور برای سلامت عمومی یک چالش جهانی هستند (گائو^۲، ۲۰۱۸). ویروس کرونا^۳ که از دسته ویروس‌های RNA است، به طور گسترده در بین انسان‌ها، سایر پستانداران و پرندگان شیوع داشته و باعث بیماری‌های تنفسی، رودهای، کبدی و عصبی

1. pathogens

2. Gao

3. Coronaviruses

The effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety

می‌شوند (ژو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). شش گونه ویروس کرونا به عنوان یک بیماری انسانی شناخته شده است. چهار ویروس OC43، 229E، NL63 و HKU1 شایع‌تر بوده و به طور معمول علائم سرماخوردگی را در افراد دارای نقص سیستم ایمنی نشان می‌دهند (سو^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). دو نوع دیگر نیز سندرم تنفسی حاد (سارس)^۳ و سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس)^۴ هستند که در برخی از موارد به مرگ و میر منجر می‌شوند (چیو، لی و شی^۵، ۲۰۱۹). عامل اصلی شیوع سندرم تنفسی حاد در سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ در استان گوانگدونگ^۶ در چین بود (درستون^۷ و همکاران، ۲۰۰۳). سندرم تنفسی خاورمیانه نیز عامل بیماری‌زا در بیماری‌های شدید تنفسی در سال ۲۰۱۲ در خاورمیانه بود (زاکي، ون‌بوهمین، بستبرور، استرهاوس و فوجیر^۸، ۲۰۱۲).

یکی از جدیدترین ویروس‌های کرونا که کووید ۱۹ نام گرفته است، برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در استان ووهان^{۱۰} چین مشاهده شد (سازمان جهانی بهداشت^{۱۱}، ۲۰۲۰). کووید ۱۹ ممکن است با عفونت‌های تنفسی مانند سرماخوردگی، تب، سرفه و مشکل در تنفس (وو و مک‌گوگان^{۱۲}، ۲۰۲۰) و یا بیماری‌های شدیدتری چون مرس و سارس همراه باشد (علی‌پور، قدمی، علیپور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸). اگرچه در ابتدا کووید ۱۹ تنها در چین مشاهده شد، اما در مدت زمان کوتاهی این ویروس در سایر کشورها از جمله ایران منتشر شد که نشان از شیوع سریع این بیماری دارد. شیوع بیماری به گونه‌ای است که اگر در یک شهر ۱۰ فرد آلوده وارد شود، می‌تواند حدود ۲۳ نفر را آلوده کنند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). جدیدترین آمار ارائه شده در ایران نشان می‌دهد که بعد از حدود یکماه از ورود کووید ۱۹ به کشور در اوایل اسفند ۱۳۹۸، در حدود ۲۷ هزار نفر مبتلا، ۱۰ هزار نفر بهبود یافته و بیش از ۲ هزار نفر نیز فوت شده‌اند (گزارش وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۹).

کووید ۱۹، علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روانشناختی زیادی نیز به همراه دارد. یکی از مشکلات روانشناختی بیماری‌های مسری چون کووید ۱۹، اضطراب بیماری^{۱۳} است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب بیماری، هراس از احتمال بیمار بودن است. فرد مبتلا به این اختلال مشغولیت فکری مداوم به داشتن، یا احتمال ابتلا به یک بیماری طبی جدی تشخیص داده نشده را دارد. با وجودی که نگرانی ممکن است به خاطر یک علامت یا حس غیرجسمی-غیرمرضی باشد اما ناراحتی فرد اصولاً ناشی از شکایت جسمی نیست بلکه بیشتر از اضطراب درباره معنا، اهمیت یا علت شکایت نشأت می‌گیرد، به عبارتی نگرانی فرد از این است که ممکن است یک بیماری در وی تشخیص داده شود (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۸). ناشناخته بودن بیماری، نبود درمان قطعی، شیوع بالا و همچنین مرگ و میر زیاد می‌تواند از علل افزایش اضطراب بیماری در کووید ۱۹ باشد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب بیماری کووید ۱۹ از اهمیت زیادی برخوردار است. اضطراب می‌تواند با تضعیف سیستم ایمنی در بدن خطر ابتلا را به بیماری افزایش دهد و از سوی دیگر با کاهش سطح ایمنی خطر مرگ و میر در بیماران مبتلا افزایش می‌یابد (سون^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). نتیجه مطالعه‌ای نیز نشان می‌دهد که عوامل روانشناختی چون اضطراب بیماری، فرد را در مقابل بیماری آسیب‌پذیر می‌کند (آرنیز و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰).

وجود اضطراب بیماری در جامعه و بخصوص در خانواده‌هایی که در معرض بیماری هستند (به دلیل همزیستی با فردی بیمار و یا فردی که تماس بیشتری با بیماران کووید ۱۹ دارد)، لزوم استفاده از یک مداخله درمانی را نشان می‌دهد. واقعیت درمانی یکی از روش‌های درمانی است که توسط ویلیام گلسر^{۱۶} و بر اساس تئوری انتخاب وی ارائه شده است (گلسر، ۱۹۶۵). بر اساس تئوری انتخاب انسان‌ها برای ارضای نیازهای پنجگانه خود یعنی نیازهای فیزیولوژیک، قدرت و پیشرفت، تعلق، آزادی و تفریح، رفتارهایی را انتخاب می‌کنند (کودانگ،

- 1 . Zhu
- 2 . Su
- 3 . severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)
- 4 . Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)
- 5 . Cui, Li & Shi
- 6 . Guangdong
- 7 . Drosten
- 8 . Zaki, Van Boheemen, Bestebroer, Osterhaus & Fouchier
- 9 . COVID-19
- 10 . Wuhan
- 11 . World Health Organization
- 12 . Wu & McGoogan
- 13 . Disease anxiety
- 14 . Sun
- 15 . Arnáez
- 16 . William Glasser

مصطفی، سبیل، خان و یحیی^۱، ۲۰۱۹؛ بنابراین مسئولیت رفتارهای انتخابی بر عهده خود آن‌ها خواهد بود (لین^۲، ۲۰۱۹). از نظر گلسر رفتارهای انتخابی دارای چهار مولفه فکر، عمل، تغییرات فیزیولوژیکی و همچنین احساسات بوده که ابعاد تغییرات فیزیولوژیکی و احساسات، خود تابع فکر و عمل است (استاتی و ووبالدینگ^۳، ۲۰۱۸) و افراد بر اساس انتخاب‌هایی که دارند، پیامدهای مختلفی را تجربه خواهند کرد (کودانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

مرور پیشینه پژوهش، کارآمدی واقعیت‌درمانی در درمان طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب بیماران را نشان می‌دهد. اگرچه در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که تأثیر واقعیت‌درمانی را بر اضطراب بیماری و بخصوص اضطراب کرونا مورد مطالعه قرار داده باشد، یافت نشد اما نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به HIV (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۹)، زنان مبتلا به سرطان پستان (الهی‌نژاد، مکوند حسینی و صباحی، ۱۳۹۷)، بیماران دیابتی (فرشچی، کیانی و چیتی، ۱۳۹۷)، بیماران مولتیپل اسکلروزیس (فارمانی، تقوی، فاطمی و صفوی، ۲۰۱۵) و زنان باردار (السوالمه و الصمدی^۴، ۲۰۱۲)، مؤثر بوده است. اگرچه واقعیت‌درمانی را می‌توان به شیوه‌های مختلفی آموزش داد، اما با توجه به خطر ابتلای بیماری برای شرکت‌کنندگان و همچنین درمانگر، استفاده از شیوه‌های مجازی می‌تواند روش جایگزین مؤثری باشد. ارائه آموزش‌ها به صورت فردی نیز می‌تواند آسیب‌های احتمالی در فضای مجازی را کاهش دهد. از سوی دیگر آنچه در خصوص پژوهش‌های عنوان شده حائز اهمیت بوده، این است که این پژوهش‌ها اغلب در جامعه‌ی متفاوت با پژوهش حاضر انجام شده و مرتبط با افراد دارای اضطراب کرونا نیست. به طور کلی بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، مطالعاتی که تاکنون انجام شده در جامعه، روش و ابزار پژوهش، با مطالعه حاضر متفاوت بوده و به طور کامل اهداف پژوهش حاضر را به طور کامل در بر نمی‌گیرد. لذا با توجه به خلاء پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی^۵ پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری متشکل از تمام زنان و مردان دارای اضطراب کرونا در سال ۱۳۹۸ در شهر اردکان یزد بود. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری داوطلبانه با گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که با اعلام فراخوان و توزیع مجازی پرسشنامه اضطراب کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، افراد واجد شرایط مورد شناسایی قرار گرفتند. در ابتدا پس از اعلام فراخوان ۷۹ نفر به پرسشنامه‌ی مجازی پژوهش پاسخ دادند. ابزار پژوهش به گونه‌ای طراحی شده بود که در صورت کسب نمره کافی (نقطه برش ۱۸) برای حضور در پژوهش، شرکت‌کننده به لینکی ارجاع داده می‌شد. ۳۱ شرکت‌کننده در این مرحله به پژوهش وارد شدند. در مرحله بعد ۱۸ نفر از افرادی که بالاترین نمره را در تست غربالگری کسب کرده بودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، خواسته شد تا در پژوهش شرکت نمایند. افراد انتخاب شده، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۹ نفر در گروه آزمایش و ۹ نفر در گروه گواه). شرکت‌کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به سوالات پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب حداقل نمره ۱۸ در پرسشنامه اضطراب کرونا، تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت در پژوهش همزمان و همچنین ملاک خروج نمونه از پژوهش هم عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین تعیین شده بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل: بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش در هر دو گروه آزمایش و گواه بود.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۶: این پرسشنامه توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) و به منظور سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) تنظیم شده است. گویه‌های ۱ تا ۹ مربوط به علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ نیز مربوط

1. Kudang, Mustaffa, Sabil, Khan & Yahya
2. Lin
3. Stutey & Wubbolding
4. Al-Sawalmeh & Al-samadi
5. Semi-Experimental
6. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

The effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety

به علائم جسمانی است. نمره کل اضطراب کرونا نیز از جمع امتیاز هر یک از گویه‌ها بدست می‌آید. نمره کل بین ۰ تا ۵۴ متغیر است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود پایایی ابعاد پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل روانی (۰/۸۷۹)، عامل جسمی (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه نیز (۰/۹۱۹) گزارش کردند. همچنین در پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، مقدار λ_2 گانمن^۱ برای عامل اول ۰/۸۸۲، عامل دوم ۰/۸۶۴ و کل پرسشنامه ۰/۹۲۲ بدست آمده است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) روایی پژوهش را نیز از طریق همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی^۲ محاسبه کردند. همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۲، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و برای عامل روانی (۰/۷۴۰)، عامل جسمی (۰/۷۹۳) و برای کل پرسشنامه نیز (۰/۶۴۵) بدست آمد.

پس از انتخاب گروه‌های آزمایش و گواه، از طریق شبکه مجازی تلگرام؛ توضیحاتی در خصوص زمان و نحوه برگزاری جلسات به هر یک از اعضای گروه آزمایش ارائه شد. به گروه گواه این اطمینان داده شد که پس از اتمام جلسات گروه آزمایش، آن‌ها نیز در جلسات آموزشی شرکت خواهند کرد. جلسات آموزشی بر اساس ساعت تعیین شده مورد توافق بین درمانگر و مراجعان در زمان مشخص آغاز و پس از یک ساعت پایان می‌پذیرفت. گفتگوهای بین درمانگر و مراجع، به صورت گفتگوی خصوصی محرمانه و در قالب پیام‌های گفتاری و نوشتاری انجام شد. گروه آزمایش، مداخله واقعیت‌درمانی را در ۶ جلسه یک ساعته و هر هفته سه جلسه دریافت کردند، اما گروه گواه در طول این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات هر دو گروه مجدداً از طریق شبکه مجازی تلگرام به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. جلسات برای هر یک از اعضا در زمان‌هایی مورد تأیید درمانگر و مراجع تشکیل می‌شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و آزمون تحلیل کوواریانس (در سطح ۰/۰۵) مورد تحلیل آماری قرار گرفت. پروتکل درمانی واقعیت‌درمانی بر اساس کتاب واقعیت‌درمانی گلسر (ترجمه صاحبی، ۱۳۹۸) و توسط محقق، طراحی شد. در جدول ۱، خلاصه جلسات آموزش واقعیت‌درمانی ارائه شده است.

جدول ۱ - خلاصه جلسات آموزش واقعیت‌درمانی

جلسه	شرح جلسات
اول	برقراری رابطه درمانی، اعتمادسازی، بیان اهداف، گفتگو در خصوص بیماری کووید ۱۹، بررسی باورها و رفتارهای مراجع در خصوص بیماری، بررسی انتظارات مراجع از جلسات، تعیین قوانین و تعهدات، معرفی واقعیت‌درمانی.
دوم	گفتگو در خصوص میزان آشنایی با علائم، راه‌های انتقال و پیشگیری و همچنین علت‌های اضطراب کووید ۱۹، بررسی باورها و رفتارهای مراجع و گفتگو در خصوص کووید ۱۹ و بررسی پیامدهای آن، معرفی نیازهای پنج‌گانه، دریافت بازخورد در خصوص جلسه، ارائه تکلیف
سوم	بررسی تکالیف، معرفی رفتارهای انتخابی، ابعاد آن و نتایج آن در زندگی، گفتگو در خصوص مسئولیت‌پذیری نتایج و پیامدهای آن و بررسی مسئولیت‌های فرد در خصوص سایر اعضای خانواده در شرایط شیوع کووید ۱۹، گرفتن بازخورد، ارائه تکلیف.
چهارم	بررسی تکالیف، بررسی دنیای مطلوب یا جهان کیفی فرد، گفتگو در خصوص علل فرار از مسئولیت و نتایج آن در زندگی، بررسی مسئولیت‌های فردی و اجتماعی در زمان شیوع کووید ۱۹، گرفتن بازخورد، ارائه تکلیف.
پنجم و ششم	بررسی تکالیف، سوال در خصوص انتخاب‌هایی که افراد در شرایط بیماری کووید ۱۹ دارند و پیامدهای آن، تشویق فرد برای ادامه مهارت‌های آموخته شده در زندگی و آموزش به سایر اعضای خانواده، گفتگو در خصوص سایر انتخاب‌های موجود، تکمیل پس آزمون.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲، اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	شاخص	آزمایش	گواه	متغیر	شاخص	آزمایش	گواه
جنسیت	زن	۴	۳	آزاد	۱	۱	۲
	مرد	۵	۶	پرستار	۲	۲	۲

1. Guttman

2. GHQ-28

سن	۲۰ تا ۳۰	۵	۵	شغل	معلم	۲	۲
	۳۰ تا ۴۰	۳	۴	خانه‌دار		۱	۱
	۴۰ تا ۵۰	۱	۰	دانشجو		۱	۱
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۲	۱	کارمند		۱	۲
	دیپلم	۱	۱	دارد سابقه بیماری تنفسی		۲	۴
	دانشگاهی	۶	۷	ندارد		۷	۵
سابقه کرونا	دارد	۲	۳	فوت به دلیل کرونا		۲	۳
	ندارد	۷	۶	خیر		۷	۶

میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب کرونا و ابعاد روانی و جسمی به تفکیک مراحل آزمون و گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک مراحل آزمون و گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بعد روانی	آزمایش	۱۷/۵۶	۳/۶۱	۱۰/۷۸	۳/۶۳
	گواه	۱۸/۷۸	۴/۰۵	۱۸/۵۶	۲/۵۶
بعد جسمی	آزمایش	۱۴/۲۲	۶/۶۷	۱۰/۱۱	۲/۳۷
	گواه	۱۴/۵۶	۱/۸۸	۱۵/۱۱	۱/۷۶
اضطراب کرونا	آزمایش	۳۱/۷۸	۵/۰۹	۲۰/۸۹	۴/۸۶
	گواه	۳۳/۳۰	۴/۳۳	۳۳/۷۸	۲/۹۲

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون در متغیر اضطراب کرونا و ابعاد روانی و جسمی اختلاف زیادی نداشته اما نمرات دو گروه در مرحله پس‌آزمون متفاوت شده است. پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

متغیر	گروه	آزمون شاپیروویلک			آزمون لوین			همگنی شیب رگرسیون		
		درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری	میانگین	آماره F	سطح معناداری
بعد روانی	آزمایش	۹	۰/۹۲۶	۰/۴۴۷	۱۶	۲/۲۲	۰/۱۵۶	۵۶/۴۱	۷/۹۷	۰/۱۵۶
	گواه	۹	۰/۹۳۲	۰/۵۰۴	۱۶	۱/۹۰	۰/۱۸۷	۳/۵۹	۱/۱۵	۱/۳۰۱
بعد جسمی	آزمایش	۹	۰/۸۰۷	۰/۰۲۴	۱۶	۱/۹۰	۰/۱۸۷	۳/۵۹	۱/۱۵	۱/۳۰۱
	گواه	۹	۰/۹۵۶	۰/۷۵۶	۱۶	۱/۵۸	۰/۲۲۶	۳/۴۳	۰/۲۳	۰/۶۳۵
اضطراب کرونا	آزمایش	۹	۰/۹۴۱	۰/۵۸۹	۱۶	۱/۵۸	۰/۲۲۶	۳/۴۳	۰/۲۳	۰/۶۳۵
	گواه	۹	۰/۹۷۳	۰/۹۲۱	۱۶	۱/۵۸	۰/۲۲۶	۳/۴۳	۰/۲۳	۰/۶۳۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تمامی مقادیر آزمون شاپیروویلک، لوین و همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای اضطراب کرونا و ابعاد روانی و جسمی در گروه‌های آزمایش و گواه غیرمعنی‌دار هستند ($P > 0/05$). لذا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

The effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety

یعنی نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌های دو گروه و همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده و استفاده از این آزمون بلامانع است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به تفکیک متغیرهای پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون همدلی و سلامت روان با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع	df	MS	F	Sig	Eta
بعد روانی	پیش‌آزمون	۱	۵۸/۲۸۰	۸/۷۸	۰/۰۱۰	۰/۳۷
	گروه	۱	۹۳۲۲۴	۳۳/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	خطا	۱۵	۶/۶۳			
بعد جسمی	پیش‌آزمون	۱	۲۲/۴۵	۷/۱۲	۱/۰۱۸	۰/۳۲
	گروه	۱	۱۰۶/۰۹	۳۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	خطا	۱۵	۳/۱۵			
اضطراب کرونا	پیش‌آزمون	۱	۴۹/۳۰	۳/۵۶	۰/۷۹۰	۰/۱۹
	گروه	۱	۶۴۹/۹۹	۴۶/۹۷	۰۰۱	۰/۷۶
	خطا	۱۵	۱۳/۸۳			

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در متغیرهای اضطراب کرونا و ابعاد روانی و جسمی را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های جدول ۵ پس از کنترل پیش‌آزمون، تفاوت پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در تمامی متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0/001$). بنابراین می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا و ابعاد آن موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد اجرای مداخله واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی باعث کاهش معنادار نمرات اضطراب کرونا و ابعاد روانی و جسمی شده است. نتیجه بدست آمده با نتایج سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهش اسدی و وکیلی (۱۳۹۹)، الهی‌نژاد، مکوندحسینی و صباحی (۱۳۹۷)، فرشچی، کیانی و چیتی (۱۳۹۷)، فارمانی و همکاران (۲۰۱۵) و السوالمه و الصمدی (۲۰۱۲)، همسوست. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که بیماری کووید ۱۹ علائمی با نشانه‌هایی چون تب، سرفه و مشکل در تنفس همراه است (وو و مک‌کوگان، ۲۰۲۰). علائمی که بسیاری از افراد در حالت‌های معمول زندگی خود نیز ممکن است آن‌ها را تجربه نمایند. افراد دارای اضطراب کرونا، با مشاهده نشانه‌هایی در خود و اطرافیان نشان اعمالی چون چک کردن علائم و نشانه‌های بیماری در خود یا دیگران را انجام می‌دهند. اعمالی که با اضطراب زیادی همراه خواهد بود. از سوی دیگر این رفتارها زمانی شدت بیشتری می‌یابد که یکی از اطرافیان و یا اعضای خانواده به کووید ۱۹ مبتلا و یا در اثر آن فوت شده باشد. در این شرایط رفتارهایی چون چک کردن مکرر رسانه‌ها، دریافت آمارهای ابتلا و فوت و همچنین چک کردن مرتب علائم افزایش یافته بر شدت اضطراب بیماری می‌افزاید. از نظر گلسر (۱۹۶۵) این‌گونه اعمال، رفتارهای غیرمسئولانه‌ای هستند که افراد برای ارضای یک یا چند نیاز خود و از جمله نیازهای فیزیولوژیکی انتخاب می‌کنند. بر اساس واقعیت‌درمانی رفتارهای غیرمسئولانه با افزایش اضطراب همراه خواهد بود و نه اینکه اضطراب باعث رفتار غیرمسئولانه شود (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۹). حال آنکه اعضای گروه آزمایش اکثراً معتقد بودند که اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا سبب انجام این‌گونه رفتارها در آن‌ها می‌شود. از سوی دیگر افراد با اضطراب بالای کرونا، عموماً از احساسات و همچنین تغییرات بدنی ناخوشایند خود گلایه دارند. در واقع نگرانی‌های زیاد این افراد از ابتلای خود و یا یکی از اعضای خانواده‌شان باعث می‌شود رفتارهایی را انتخاب کنند که در نهایت به افزایش اضطراب آن‌ها منجر شود. در واقع آنچه این افراد نادیده می‌گیرند افکار و اعمالی است که سبب ایجاد اضطراب و تغییرات بدنی ناخوشایندی است که در اثر آن ایجاد می‌شود. گلسر (۱۹۶۵) معتقد است رفتارهایی که انسان‌ها انتخاب می‌کنند دارای چهار بعد افکار، اعمال، احساسات و تغییرات بدنی است. آنچه معمولاً افراد از آن صحبت کرده و تلاش می‌کنند که از آن رهایی پیدا کنند، دو بعد احساسات و تغییرات بدنی است که در شرایطی چون بیماری کووید ۱۹، برای

فرد ناراحت کننده است. در بسته آموزشی طراحی شده بر انتخاب رفتارهای توام با مسئولیت پذیری تأکید شد؛ چراکه در مداخله واقعیت درمانی بر انتخاب رفتارهای مسئولانه و تغییر در افکار اعمال تأکید می شود که نتیجه آن تغییر احساسات و تغییرات بدنی فرد است (استاتی و ووبالدینگ، ۲۰۱۸). لذا در جلسات آموزشی به افراد آموخته شد که از یکسو خود مسئول رفتارهایی هستند که انتخاب می کنند و از سوی دیگر با تغییر در انتخاب هایشان می توانند پیامدهای متفاوتی را ایجاد نمایند. همچنین تمرینات عملی که به هر یک از اعضا برای کاربرد آموزش ها ارائه شد در محیط واقعی زندگی شان بود و سبب شد تا آن ها بتوانند پیامدهای خوشایند ناشی از تغییرات ایجاد شده در انتخاب هایشان را ادراک نمایند و از اضطراب بیماری در آن ها کاسته شود. این نتیجه با توجه به رعایت دستورالعمل های واقعیت درمانی در جلسات امری منطقی به نظر می رسد. در واقع از آنجایی که هسته اصلی آموزش های مبتنی بر واقعیت درمانی تمرکز بر مسئولیت پذیری و انتخاب رفتارهای مسئولانه است (کودانگ و همکاران، ۲۰۱۹)، لذا با آموزش مسئولیت پذیری و همچنین تغییر در افکار و اعمال افراد، اضطراب کرونا در آن ها نیز کاهش یافت. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می شود که واقعیت درمانی مجازی به عنوان یک مداخله مؤثر، برای بهبود مشکلات روانشناختی افراد در شرایط بیماری و بخصوص در هنگام وقوع بیماری های چون کووید ۱۹ که با نگرانی های زیادی همراه است، مورد استفاده قرار گیرد. از مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر می توان به تعداد کم اعضای نمونه، عدم امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر چون وضعیت اجتماعی و اقتصادی شرکت کنندگان و همچنین عدم برگزاری دوره های پیگیری اشاره کرد. در مجموع با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر می توان گفت که واقعیت درمانی مجازی با تأکید بر تغییر در انتخاب های افراد و آموزش انتخاب رفتارهای مسئولانه، می تواند در بهبود مشکلات روانشناختی افراد مؤثر باشد. این نتایج، ضمن ایجاد افقی روشن و عملی برای درمانگران و مشاوران، در بهبود مشکلات بیماران و افراد مضطرب مؤثر خواهد بود.

منابع

- اسدی، س. و وکیلی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بیماری های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *سلامت اجتماعی*، ۲(۴)، ۲۴۵-۲۳۸.
- الهی نژاد، س.، مکوند حسینی، ش.، و صباحی، پ. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گروهی و نوروفیدبک بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه با کارآزمایی بالینی. *فصلنامه علمی- پژوهشی بیماری های پستان ایران*، ۱۱(۴)، ۵۲-۳۹.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پدرو. (۱۳۹۸). *خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM5*. ترجمه دکتر فرزین رضاعی، تهران: انتشارات ارجمند.
- علی پور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز.، و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- فرشچی، ن.، کیانی، ق.، و چیتی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش پیروی از درمان بیماران دیابتی نوع ۱. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۲۶(۱۱۷)، ۸۵-۷۴.
- قربانعلی پور، م.، نجفی، م.، علیرضالو، ز.، و نسیمی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴(۲)، ۳۱۷-۲۹۷.
- گلسر، و. (۱۳۹۸). *واقعیت درمانی: به ضمیمه درآمدی بر واقعیت درمانی نوین بر اساس تئوری انتخاب*. ترجمه علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن. گزارش روزانه اپیدمیولوژی بیماری کرونا، وزارت بهداشت ایران، فروردین ۱۳۹۹: <http://behdasht.gov.ir/index.jsp>
- AlSawalmeh, A., & Alsamadi, A. (2012). The effective-ness of group reality therapy in reducing psychological stress and anxiety among pregnant women. *Journal of Scientific Education*, 8(3), 365-76.
- Arnález, S., García- Soriano, G., López- Santiago, J., & Belloch, A. (2020). Illness- related intrusive thoughts and illness anxiety disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(4), 1-18.
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
- Drosten, C., Günther, S., Preiser, W., Van Der Werf, S., Brodt, H. R., Becker, S., ... & Berger, A. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *New England journal of medicine*, 348(20), 1967-1976.
- 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.
- Gao, G. F. (2018). From "A" IV to "Z" IKV: attacks from emerging and re-emerging pathogens. *Cell*, 172(6), 1157-1159.
- Glasser, W. (1965). Reality therapy, a new approach to psychiatry. *New York*.

The effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety

- Kudang, R. E., Mustaffa, M. S. B., Sabil, S., Khan, A., & Yahya, F. (2019). Coping Styles in Group Reality Therapy among Cardiac Women Patients with Depression. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(4), 1377-1381.
- Lin, X. (2019). Novel Mental Health Management and Therapy through Virtual Reality. Doctoral dissertation, Kent State University.
- Stutey, D. M., & Wubbolding, R. E. (2018). Reality play therapy: A case example. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 1-13.
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, N. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *medRxiv*, 169, 1-17.
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648.
- Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., & Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی