



## اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد اردبیل، ایران  
دکتری روانشناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکزی، ایران  
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران  
کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

ژاله روان‌پور<sup>id</sup>

لیلا محمودیان<sup>id</sup>

پردیس باقری\*<sup>id</sup>

جابر باباجانی گاوزن<sup>id</sup>

pardis.bagheri2012@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷ | ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۸

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۲۰۳-۲۱۴  
زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کویید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه گواه بود و جامعه آماری خانواده‌های متوفیان ویروس کرونا شهر رشت بود که از میان آن‌ها، به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه استاندارد تجربه سوگ توسط پایلی، دونهام و کرال (۲۰۰۰) و شاخص انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) بود. شرکت‌کنندگان گروه آموزشی بسته واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۰۰۸) را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ ولی گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ ( $P=0/001, F=17/62$ ) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ( $P=0/001, F=15/12$ ) مؤثر بود و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد. **نتیجه‌گیری:** مجذور ای‌تا نشان می‌دهد ۴۹/۹ درصد از تفاوت نمرات تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه به وسیله گروه‌بندی تبیین می‌شود. نتایج تحقیق نشان داد که واقعیت‌درمانی در کاهش تجربه سوگ و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** واقعیت‌درمانی، تجربه سوگ، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بازماندگان کرونایی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

**درون متن:**

(روان‌پور، محمودیان، باقری و باباجانی گاوزن، ۱۴۰۰)

**در فهرست منابع:**

روان‌پور، ژاله، محمودیان، لیلا، باقری، پردیس، و باباجانی گاوزن، جابر. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵ پیاپی ۹): ۲۰۳-۲۱۴.

## مقدمه

شیوع بیماری کرونا موجب ایجاد بحران جهانی شده است. انتشار سریع و ابتلای حجم بالای افراد به این ویروس، ناشناخته بودن آن، نداشتن درمان قطعی و اعمال محدودیت‌هایی چون قرنطینه و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، تأثیرات متعددی را بر جنبه‌های اجتماعی و روانی افراد بر جای گذاشته است (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). از طرفی خانواده‌هایی که بستگان خود را در اثر بیماری کووید ۱۹ از دست داده‌اند، در برگزاری مراسم سوگواری برای متوفیان خود، به دلیل ترس یا پیشگیری از انتشار ویروس محدودیت‌های جدی دارند. ثابت شده است که ابراز همدلی اطرافیان و گریه و زاری در مراسم سوگواری به تخلیه هیجانی و تنظیم خلق بازمانده کمک می‌کند (شیبانی، نیک‌اختر و رستمی، ۱۳۹۹). پژوهش‌های متعددی هستند که با شواهدی روشن، اثرات شرایط کرونا بر مردم را تأیید می‌کنند. پژوهش‌های بررسی شده به اثرات روان‌شناختی منفی خانواده متوفیان کرونا از جمله؛ علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت اشاره کرده‌اند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹). اگرچه انتظار بروز پریشانی و تحریک‌پذیری ناشی از عدم تماس اجتماعی و عدم برگزاری مراسم سوگواری در طول شرایط کرونا پدیده‌ای دور از ذهن نیست، اما برخی اثرات منفی مثل افسردگی (لیو، کاکاده، فولر، فان و همکاران، ۲۰۱۲) و وابستگی به مواد (وو، لیو، فانگ و همکاران، ۲۰۰۸) تا حد اکثر سه سال بعد از این شرایط نیز باقی می‌مانند. یکی از موارد تأثرانگیز برای خانواده‌های بیماران فوت شده انتقال و مراسم تدفین در شرایط کرونا، است که با توجه به عدم امکان برگزاری مراسم سوگ و نوع مرگ متوفی غیرمنتظره و ناگهانی باعث می‌شود تا تجربه سوگ برای بازماندگان آنان به‌طور نرمال انجام نشود (فیاضی، چالاکی‌نیا، علیزاده جویمندی و همکاران، ۱۴۰۰). خانواده متوفیان ممکن پدیده فقدان را نپذیرفته و در انکار باشد عدم وجود شرایط واکنش سوگ جامع از طرف بازماندگان در سلامت روان آنان اختلال ایجاد نماید (مرتضوی، عصاری، رفیعی و علی‌محمدی، ۲۰۲۰).

سوگ یک پدیده انسانی همگانی بسیار شخصی و چندبعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و فرآیندی است که در طول زمان تکامل می‌یابد. گرچه در خصوص معنای سوگ در متون مربوطه ابهام وجود دارد ولی مفهوم سوگ معمولاً به کثرت واکنش‌های پیچیده‌ای اشاره دارد که پس از تجربه جدایی و از دست دادن و علی‌الخصوص پس از فقدان و مرگ یک عزیز به وجود می‌آید. به معنی دقیق‌تر سوگ به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان گفته می‌شود. حال آنکه سوگواری به مفهوم دقیق‌تر به فرآیند انحلال سوگ اطلاق می‌شود (بایلی، دونهام و کرال، ۲۰۰۰). نکته دیگر این که خانواده و نزدیکان سوگوار ممکن است به دلیل شرایط قرنطینه خانگی و غیرخانگی، توانایی ارتباط عاطفی و فیزیکی با بستگان را از دست می‌دهد و هیجانات فرد بازمانده می‌تواند متفاوت باشد (ریپول، گرممان، جونر و ویکینسون، ۲۰۱۸). هرچه افراد نسبت به مسئله پیش آمده پذیرش بیشتری داشته باشند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری از خود نشان می‌دهند (رحیم زادگان و عطادخت، ۱۳۹۹). افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و در موقعیت‌های چالش‌برانگیز، رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و به لحاظ روان‌شناختی در مقایسه با افراد انعطاف‌ناپذیر

پرتحمل‌تر و بردبارتر هستند (گلوستر، مییر و لیب، ۲۰۱۷). نداشتن انعطاف‌پذیری در مورد تغییرات غیرقابل پیش‌گیری در مورد وقایع، از جمله بیماری کرونا، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین این افراد، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری کمتری نیز داشته و می‌توان این‌گونه بیان کرد، زمانی که افراد انعطاف‌ناپذیر در یک حالت یا موقعیت آشفته و استرس‌زا قرار می‌گیرند (محمدپور، رحیمی، رضانی، احمدی و بیرانوندی، ۱۴۰۰)، بیش از پیش نیازمند مداخلات روان‌شناختی هستند، چرا که وجود اضطراب ناشی از شرایط کرونا در جامعه و بخصوص در خانواده‌های متوفیان، لزوم استفاده از یک مداخله‌درمانی را نشان می‌دهد.

واقعیت‌درمانی که از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی محسوب می‌شود، مبتنی بر نظریه انتخاب (گلسر، ۱۹۶۵) و کنترل است، علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند؛ در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (کاکیا، ۲۰۱۰). در حقیقت هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (ریدر، ۲۰۱۱). در حقیقت هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است و افراد بر اساس انتخاب‌هایی که دارند، پیامدهای مختلفی را تجربه خواهند کرد (جسوه و هاساین، ۲۰۱۵). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا در شهر رشت انجام و به سؤالات پژوهشی زیر پاسخ داده شد:

۱. آیا مداخله واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا مداخله واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا در مرحله پیگیری پایدار است؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی بود و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه انجام شد. جامعه آماری کلیه خانواده‌های متوفیان ویروس کرونا شهر رشت بود که از میان آن‌ها، به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده و در ۲ گروه ۱۵ نفر (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه استاندارد تجربه سوگ توسط بایلی، دونهام و کرال (۲۰۰۰) و شاخص انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس شرکت‌کنندگان گروه آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد آموزش قرار گرفتند، گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن حداقل سطح سواد دیپلم، سوگ ناشی از کرونا و معیارهای خروج از پژوهش مصرف مواد و دارو، دریافت خدمات روانشناسی یا روان‌پزشکی و غیبت بیش از دو جلسه بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه استاندارد تجربه سوگ<sup>۱</sup>. این پرسشنامه توسط بایلی، دونهام و کرال (۲۰۰۰) به منظور سنجش واکنش‌های سوگ، طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه ۳۴ سؤال دارد که هفت عامل ترک / طرد (چهار گویه)، بدنامی (سه گویه)، تلاش برای توجیه و کنار آمدن (شش گویه)، احساس گناه (هشت گویه)، واکنش‌های بدنی (پنج گویه)، قضاوت شخص یا دیگران (سه گویه) و خجالت / شرمندگی (چهار گویه) را در برمی‌گیرد. پرسشنامه روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ قرار دارد. مهدی پور، شهیدی، روشن و دهقانی (۱۳۸۵) این ابزار را به فارسی، و سپس نسخه فارسی را به انگلیسی برگرداندند و در اختیار ده نفر از استادان روانشناسی قرار دادند. سرانجام آن‌ها این ابزار را درباره ۳۴۸ نفر از دانشجویان ایرانی با سابقه سوگ اجرا، و برای بررسی پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که این میزان برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۴۰ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۲</sup>. این پرسشنامه توسط دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) تهیه شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. دارای ۲۰ ماده هفت گزینه‌ای و دارای سه مؤلفه است: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است (بسیار مخالف=۱ تا بسیار موافق=۷). نمره‌گذاری عامل ادراک گزینه‌های مختلف (گویه‌های شماره ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) عامل ادراک کنترل‌پذیری (گویه‌های شماره ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) عامل ادراک توجیه رفتار (گویه‌های شماره ۸، ۱۰) سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی هم‌گرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین این پرسشنامه از روایی عاملی همگرا، و هم‌زمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار است (شاره و همکاران، ۱۳۹۲).

۳. واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب: جلسات درمانی بر اساس پروتکل جسوه و هاساین (۲۰۱۵) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه و هفته‌ای یک‌بار تدوین شده است. در ادامه و در جدول یک خلاصه محتوای جلسات آموزشی ارائه شده است:

1. Grief Experience Questionnaire (GEQ)
2. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت درمانی مستخرج از جسوه و هاساین (۲۰۱۵)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر مشاوره گروهی و توضیح درباره مفاهیم نظریه انتخاب، معرفی نیازهای بنیادین به آزمودنی‌ها، آشنایی با شدت میزان نیازها و ترسیم نیمرخ نیازها.
جلسه دوم	مشخص کردن میزان تفاوت نیمرخ نیازهای خانواده متوفیان و آشنایی با ماشین رفتار (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، افزایش شناخت و آگاهی هر عضو از خود.
جلسه سوم	آشنایی با مفهوم واقعیت درمانی و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین
جلسه چهارم	آموزش فنون واقعیت درمانی و آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه و جایگزینی نظریه انتخاب (کنترل درونی) به جای کنترل بیرونی
جلسه پنجم	آشنایی با نحوه مذاکره در مورد نیازهای ناهماهنگ و شناخت اهداف و ارزش‌ها و شناخت نیازهای اساسی (نیاز بقا، نیاز قدرت، نیاز تفریح، نیاز آزادی، نیاز احساس تعلق) و هویت
جلسه ششم	آموزش مفهوم دنیای کیفی و بیان اهمیت سهیم کردن دنیای کیفی خانواده متوفیان و خرسندی آن‌ها و چگونگی طرح‌ریزی برای حل مشکل با توجه به زمان حال و رفتار کنونی
جلسه هفتم	آشنایی با مفهوم تعارض و رابطه تعارض با دنیای کیفی و نیازهای بنیادین و آموزش برخی از تکنیک‌های افزایش شادی و نشاط
جلسه هشتم	دریافت بازخورد از جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون.

**روش اجرا.** پس از شناسایی نمونه‌های واجد شرایط حضور در پژوهش و پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش برگزار شد. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله واقعیت درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

**یافته‌ها**

پژوهش با مشارکت ۳۰ نفر از خانواده‌های متوفیان ویروس کرونا شهر رشت انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۵/۶۳ (۸۴/۵۰) و گروه گواه ۳۹/۳۷ (۱۱/۸۰) بود. ۴۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش زن و ۴۶/۷ درصد مرد بودند. در گروه گواه ۴۰ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان را مردان تشکیل می‌دادند. آزمون خی‌دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ جنسیت همگن هستند و تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود ندارد ( $\chi^2=0/536, P>0/05$ ). ۱۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش تحصیلات دیپلم، ۲۰ درصد فوق‌دیپلم، ۲۶/۷ درصد لیسانس و ۴۰ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. ۲۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان گروه گواه دیپلم، ۴۰ درصد فوق‌دیپلم، ۱۳/۳

درصد لیسانس و ۰۶ درصد فوق لیسانس و بالاتر داشتند. آزمون خی دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ مقطع تحصیلی همگن هستند ( $\chi^2=3/33, P>0/05$ ).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
تجربه سوگ	آزمایش	۱۰۴/۹۳	۱۳/۳۵	۸۷/۳۳	۱۵/۰۰	۱۵/۱۵
	گواه	۱۰۴/۸۰	۱۵/۴۶	۱۰۱/۱۳	۷/۷۰	۷/۴۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	آزمایش	۷۲/۴۰	۷/۴۳	۷۶/۸۰	۸/۰۷	۸/۲۷
	گواه	۷۳/۴۶	۶/۹۸	۷۳/۶۰	۶/۹۳	۶/۶۱

اطلاعات جدول ۲ حاکی از کاهش نمره تجربه سوگ و بهبود نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی نسبت به گروه گواه است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو وویلک		لوین		ام باکس	
		آماره	درجات آزادی	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری
تجربه سوگ	آزمایش	۰/۹۲۷	۱۵	۰/۲۴۲	۰/۳۱۹		
	گواه	۰/۹۶۲	۱۵	۰/۷۲۱		۱/۹۰۵	۰/۱۲۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	آزمایش	۰/۹۲۵	۱۵	۰/۲۴۱	۳/۱۱۹		
	گواه	۰/۹۳۵	۱۵	۰/۳۲۶			

با توجه به مقدار F چون سطح معنی‌داری آزمون لوین در متغیرهای مورد بررسی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است پس فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین واریانس متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون‌های چند متغیری نشان داد مقادیر آزمون‌های اثر پیلاهی ( $F=12/436, P < 0/05$ )، معنادار است. معناداری این آزمون‌ها نشان می‌دهد که حداقل در یکی از متغیرهای تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد. مجذور ای‌تا نشان می‌دهد ۴۹/۹ درصد از تفاوت نمرات تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه به وسیله گروه‌بندی تبیین می‌شود. به منظور مقایسه تک‌متغیری گروه‌ها از تحلیل واریانس اندازه تکراری روی متغیرهای وابسته انجام شد که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
تجربه سوگ	اثر همپراش	۱۳۵۹/۲۳۸	۱	۱۳۵۹/۲۳۸	۱۵/۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
	اثر گروه	۱۵۵۹/۷۱۹	۱	۱۵۵۹/۷۱۹	۱۷/۶۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
	خطا	۲۳۰۱/۰۹	۲۶	۸۸/۵۰۳			
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	اثر همپراش	۱۳۳۸/۷۸۵	۱	۱۳۳۸/۷۸۵	۱۵۲/۱۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۴
	اثر گروه	۱۳۳/۰۹۷	۱	۱۳۳/۰۹۷	۱۵/۱۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
	خطا	۲۲۸/۷۴۳	۲۶	۸/۷۹۸			

بر اساس نتایج جدول ۳ و با توجه به اینکه پس از حذف اثر پیش‌آزمون سطح معنی‌داری خطای آزمون برای تجربه سوگ  $\{F(30,1) = 17/623, P < 0/01\}$  و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی  $\{F(30,1) = 15/128, P < 0/01\}$  در سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است؛ می‌توان گفت بین گروه‌های مورد مطالعه در تفاوت معناداری وجود دارد و مداخله در کاهش تجربه سوگ و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر بوده است. ضریب اتای تفکیکی نشان می‌دهد ۴۰/۴ درصد از تغییرات تجربه سوگ و ۳۶/۸ درصد از تغییرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به وسیله متغیر گروه‌بندی تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در خانواده متوفیان کرونا انجام شد و نتایج تحقیق نشان داد که واقعیت‌درمانی در کاهش تجربه سوگ و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر بوده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که آموزش واقعیت‌درمانی از مزیت بالایی برخوردار است، چنان‌که چن و همکاران (۲۰۱۲) در یافته‌هایشان نشان داد کسانی که واقعیت‌درمانی را دریافت کرده بودند رفتار مسئولانه‌تری نسبت به احتیاجات اولیه خود و خودانگاره مثبت داشتند که می‌کند که تلویحاً نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند. از آنجایی که واقعیت‌درمانی مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می‌دهد و افراد را به سوی روانشناسی کنترل‌درونی و دست‌شستن از کنترل بیرونی دعوت می‌کند، بر اساس تجربه، زمانی که می‌توانیم باور خود را مبنی بر کنترل بیرونی و اجبار را به یک آگاهی و شناخت صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به‌خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که بر تمرکز برگزیده و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان داده (که در واقع هیچ‌کنترلی هم بر آن نداریم) و آماده‌ایم که در اینجا و هم‌اکنون رفتارهای اثربخش‌تری که بر آن‌ها کنترل کافی داریم را انتخاب کنیم (بهارگاو، ۲۰۱۳). بنابراین می‌توان گفت که شرکت در جلسات درمانی و افزایش کنش و واکنش‌ها و تبادل اطلاعات و تجربه‌های خانواده متوفیان کرونا در جلسات درمان و آشنایی با نیازهای اساسی گلاس، مسئولیت‌پذیری در کارها و نحوه آشنایی با ماشین رفتار (فکر، عمل، فیزیولوژی، احساس) می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود.

اضطراب اصلی‌ترین ویژگی شرایط بحران است که ترس از بیماری، مشکلات مادی، مرگ و از دست دادن عزیزان، بر آن دامن می‌زند. آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند باعث طرز تفکر مناسب و منطقی شود و همچنین از آنجایی که واقعیت‌درمانی با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند و به حل مشکلات بپردازند و با اطلاعات و آگاهی منطقی برای کسب موقعیت فردی تلاش بیشتری کنند که تلاش بیشتر منجر به کسب موفقیت بیشتری نسبت به دیگران می‌شود. این افزایش موفقیت باعث کاهش علائم افسردگی و اضطراب می‌شود. واقعیت‌درمانی، بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند، که می‌تواند منجر به کاهش غم ناشی از تجربه سوگ در بین خانواده متوفیان کرونا گردد، ولی این افراد همچنان خود را با دیگر افراد جامعه مقایسه کرده و از این که نمی‌توانند مثل بقیه افراد جامعه از زندگی خود لذت ببرند، ناراضی خواهند بود، این احتمال وجود دارد که این افراد از حس ترحمی که افراد سالم در جامعه به آن‌ها دارند ناراضی باشند، و ممکن است که به کمک‌هایی که به آن‌ها در این زمینه خواهد شد به عنوان نوعی حس ترحم دیگران بنگرند. این امر می‌تواند بر روی دیدگاه آن‌ها تأثیرات نامطلوبی داشته باشد. با وجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید، اول آن که این پژوهش تنها بر روی خانواده‌های متوفیان و بیروس کرونا شهر رشت انجام گرفت؛ بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی اظهار نظر کرد. به هر حال، بر اساس یافته‌های این پژوهش به عنوان پیشنهاد کاربردی می‌توان بیان داشت؛ بزرگنمایی ابتلا به کووید توسط افراد باعث می‌شود خود را در مقابل کروناویروس ناتوان در نظر گرفته و کنند. بنابراین، تکنیک‌های افسردگی شدت احساس فشار روانی و آرام‌سازی تدریجی و تنظیم شناختی هیجانی بهترین گزینه مدیریت شرایط در روی خانواده‌های متوفیان است.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.



## منابع

- خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه گیری کووید-۱۹. *طب نظامی*، ۲(۲۲): ۱۳۰-۱۳۸.
- رحیم زادگان، شیوا، و عطادخت، اکبر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود، در بیماران دارای اختلال وسواس فکری- عملی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۵۸): ۲۷-۳۶.
- شهبانینی، وصال، نیک اختر، زهرا، و رستمی، فزه. (۱۳۹۹). *راهنمای کمک به سوگواران حمایت‌های روانی بر پایه اصول روانشناسی*. تهران: انتشارات گنجور.
- شهید، شیماء، و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). تأثیرات روانی توسعه بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روانی اعضای جامعه: یک مطالعه مروری. *مجله پزشکی نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- فیاضی بردبار، محمدرضا، چالاک‌نیا، نسرين، عزیززاده جویمندی، فرح، دلشاد نوقایی، علی، حسینی، سیده طیبه، محرری، فاطمه، و همکاران. (۱۴۰۰). ارتباط بین سلامت معنوی و اثرات سوگ در خانواده متوفیان ناشی از کووید-۱۹ در شهر مشهد-۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۱(۱۹۸): ۱۱۸-۱۰۹.
- محمدپور، محسن، رحیمی چم‌حیدری، راضیه، رضانی، نازلی، احمدی، رؤیا، و بیرانوندی، محمدرضا. (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی ترس از کرونا (کووید-۱۹) در ساکنان شهر کرمانشاه. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(شماره ۲): ۱۹۱-۲۰۰.

## References

- Bhargava R. (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinic Case Stud*, 12(5):388- 96.
- Dennis JP, Vander Wal JS. (2010). the cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*; 34(3):241-53.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy, a new approach to psychiatry*. New York.
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 166- 171.
- Jusoh, A. J., & Hussain, S. P. (2015). Choice Theory and Reality Therapy (CTRT) group counseling module. *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 3(4).
- Kakia L. (2010). Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fundament Mental Health*, 1: 430-432.
- Liu X, Kakade M, Fuller C. J, Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1): 15-23
- Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A, Rafiee M, Shati M. Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID -19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. *Basic Clin Neurosci*, 11(2): 225 -232
- Reader SD. (2011). Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, and locus of control and self- steem. PhD unpublished Dissertation. North Carolina University.
- Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, Yao Z, Kong J, Lu J, Litvak IJ. (2008). Alcohol Abuse/Dependence Symptoms Among Hospital Employees Exposed to a SARS Outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6): 706-712.

## پرسشنامه تجربه سوگ

همیشه	هرگز	گزینه‌ها
۵	۱	
۵	۱	۱. فکر می‌کنید باید به پزشک مراجعه می‌کردید
۵	۱	۲. احساس تهوع داشتید
۵	۱	۳. حالت لرزش، نبض زدن و یا تیک عصبی داشتید
۵	۱	۴. سرگیجه و احساس ضعف داشتید
۵	۱	۵. عصبی بودید
۵	۱	۶. فکر می‌کنید مردم در تسلیت گفتن به شما راحت نبودند
۵	۱	۷. از ذکر بخش‌های ناخوشایند و منفی ارتباط خود با متوفی اجتناب می‌کنید
۵	۱	۸. پس از مرگ متوفی احساس می‌کردید که نمی‌توانید یک روز دیگر از زندگی را تحمل کنید
۵	۱	۹. احساس می‌کنید هرگز نمی‌توانید با مرگ متوفی کنار بیایید
۵	۱	۱۰. از خود می‌پرسید که چرا متوفی باید می‌مرد
۵	۱	۱۱. شما نمی‌توانید جلوی این فکر را بگیرید که چرا وی (متوفی) مرد
۵	۱	۱۲. فکر می‌کنید که هنوز زمان مرگ وی فرا نرسیده بود
۵	۱	۱۳. شما نمی‌توانید این واقعیت را بپذیرید که وی (متوفی) مرده است
۵	۱	۱۴. سعی می‌کنید یک دلیل خوب برای این مرگ بیابید
۵	۱	۱۵. فکر می‌کنید دیگران دوست نداشتند شما درباره مرگ وی (متوفی) با آنها صحبت کنید
۵	۱	۱۶. پس از مرگ متوفی این احساس را داشتید که کسی به شما توجه نمی‌کند و حرف شما را گوش نمی‌دهد
۵	۱	۱۷. پس از مرگ متوفی احساس می‌کردید خویشاوندان نزدیک و همسایه‌ها به شما توجه کافی ندارند
۵	۱	۱۸. احساس می‌کنید احتمالاً مردم در خصوص مشکلات شخصی که شما و متوفی داشتید کنجکاو بودند
۵	۱	۱۹. به زمان‌های قبل از مرگ می‌اندیشید که می‌توانستید زندگی متوفی را بانشاط‌تر سازید
۵	۱	۲۰. آرزو می‌کنید ای کاش در زمان رابطه‌تان با متوفی کارهای خاصی نمی‌کردید یا حرف‌های خاصی را به زبان نمی‌آوردید
۵	۱	۲۱. احساس می‌کنید که می‌خواستید کار مهمی را برای متوفی انجام دهید
۵	۱	۲۲. احساس می‌کنید که به قدر کافی به متوفی توجه نداشتید
۵	۱	۲۳. پس از مرگ متوفی به نحوی احساس گناه می‌کنید
۵	۱	۲۴. احساس می‌کنید متوفی در زمان مرگ از شما گله و شکایت داشت
۵	۱	۲۵. احساس می‌کنید مدتها قبل از مرگ متوفی وی را رنجانده‌اید
۵	۱	۲۶. احساس می‌کنید شاید متوجه نشانه اولیه‌ای که بیانگر میل متوفی به عدم زندگی کردن بوده باشد نشدید
۵	۱	۲۷. از صحبت درباره مرگ متوفی پرهیز می‌کنید
۵	۱	۲۸. از اینکه بخواهید علت مرگ متوفی را آشکار کنید احساس ناراحتی می‌کنید
۵	۱	۲۹. از مواجه شدن با کسی که شما و متوفی را می‌شناخته احساس ناراحتی می‌کنید
۵	۱	۳۰. وقتی مردم را می‌بینید به علت مرگ متوفی اشاره‌ای نمی‌کنید
۵	۱	۳۱. احساس می‌کنید متوفی شما را بدون پشت و پناه رها کرده است
۵	۱	۳۲. احساس می‌کنید متوفی هرگز فکر نکرده که این مرگ چه برسر شما می‌آورد
۵	۱	۳۳. احساس می‌کنید شما تلاش لازم را جهت جلوگیری از مرگ متوفی انجام ندادید
۵	۱	۳۴. احساس می‌کنید مرگ بی‌معنی است و فرد متوفی بدون دلیل زندگی‌اش را از دست داده است

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی

شماره	سوال	بسیار مخالفم	مخالفم	ناحدودی مخالفم	ظرفی ندارم	ناحدودی موافقم	موافقم	بسیار موافقم
۱	من در درک موقعیت ها، توانایی خوبی دارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲	هنگامی که با موقعیتهای دشوار روبرو میشوم، تصمیم گیری برایم مشکل است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳	هنگام تصمیم گیری، چندین گزینه را در نظر می گیرم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴	وقتی با موقعیت های سخت روبرو می شوم، احساس می کنم کنترل خودم را از دست می دهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵	دوست دارم به موقعیت های سخت، از جهات مختلف نگاه کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶	قبل از نتیجه گیری در مورد علل یک رفتار به دنبال اطلاعات بیشتری می گردم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷	هر زمان که با موقعیت های سخت روبرو هستم، آنقدر مضطرب میشوم که نمی توانم به راه حلی برای حل آن موقعیت فکر کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸	من سعی می کنم از دیدگاه افراد دیگر، به مسایل فکر کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	قبول اینکه روش های بسیار متعددی برای کنار آمدن با موقعیتهای سخت وجود دارد، برایم دشوار است	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	من خوب می توانم خودم را به جای دیگران قرار دهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	وقتی با موقعیت های سخت روبرو می شوم. واقعا نمیدانم چه کاری باید انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	مهم است که به موقعیت های سخت از زوایای زیادی نگاه کرد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	وقتی در موقعیت های دشواری هستم، قبل از تصمیم گیری در مورد نحوه های مقابله با وضعیت به وجود آمده، چندین راه حل را در نظر می گیرم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	من اغلب از دیدگاههای مختلف، به یک موقعیت نگاه می کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	می توانم بر مشکلاتی که در زندگی با آن روبرو می شوم، غلبه کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	هنگام نتیجه گیری در مورد علل یک رفتار، تمام اطلاعات و واقعیتهای موجود را در نظر می گیرم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	احساس می کنم که در موقعیتهای سخت، توانایی تغییر مسایل را ندارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۸	وقتی با موقعیت های سخت روبرو می شوم، صبر کرده و سعی می کنم به چندین راه حل برای حل آن موقعیت فکر کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۹	می توانم برای رفع موقعیت دشواری که با آن روبرو میشوم، به بیش از یک راه حل فکر کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۰	چندین گزینه را قبل از واکنش نشان دادن به موقعیت های دشوار، در نظر می گیرم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

## The effectiveness of reality therapy on the experience of grief and psychological resilience among the families of the deceased of Coronavirus

Jaleh. Ravanpoor <sup>1</sup>, Leila. Mahmoudian <sup>2</sup>, *Pardis. Bagheri\**<sup>3</sup> & Jaber. Babajani Gavzan <sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of reality therapy on the experience of grief and psychological resilience among the families of the deceased of Coronavirus. **Methods:** The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and follow-up stage and a control group. The statistical population included the families of deceased of Coronavirus in Rasht. The convenience sampling method was used to select 30 people, and they were randomly assigned to the experimental group (15 people) and control group (15 people). The research tools included the standard grief experience questionnaire by Bailey, Dunham, and Crawl (2000) and the cognitive flexibility questionnaire of Dennis and Vander Wal, and Jillon) 2010(. The participants of the experimental group received the Reality Therapy Package of Glasser (2008) in eight sessions, and each one lasted 90-minute, but the control group did not receive any training. The data were analyzed using repeated measures variance. **Results:** The results indicated that reality therapy intervention was effective on the experience of grief ( $F = 17.62, P = 0.001$ ) and psychological resilience ( $F = 15.12, P = 0.001$ ). Also, this effect was stable in the follow-up stage. **Conclusion:** ETA square displays that grouping explains 49.9% of the difference between the scores of grief experience and psychological resilience in the experimental and control groups. The results indicated that reality therapy was effective in reducing the experience of grief and improving psychological resilience.

**Keywords:** Reality Therapy, Grief Experience, Psychological Resilience, Coronavirus Survivors

1. M.A of General Psychology, Payame Noor University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

2. PhD in General Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Central, Iran

3. **\*Corresponding Author:** M.A of Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: [pardis.bagheri2012@gmail.com](mailto:pardis.bagheri2012@gmail.com)

4. Master of Educational Psychology, Farvardin Institute of Higher Education, Ghaemshahr, Iran