

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و سلامت روان بیماران قلبی

مهسا قهاری^۱

۱. کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸، صفحات ۲۴-۳۶

چکیده

هدف از تحقیق حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و سلامت روان بیماران قلبی بود. تحقیق حاضر، تحقیقی نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) است. از آنجاکه اجرای هر آزمایش مستلزم انتخاب یک طرح مناسب است در این تحقیق نیز، از انواع طرح‌های نیمه آزمایشی، طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل به این منظور استفاده شد. جامعه آماری تحقیق حاضر بیماران قلبی شهرستان فسا بود. با توجه به اینکه تحقیق حاضر از نوع مداخله‌ای است لذا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر از بیماران قلبی که نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه تنظیم هیجان و سلامت روان گرفتند انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه ۱/۵ ساعته واقعیت درمانی به شیوه دریافت کردند، درحالی‌که گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و یک ماه بعد پیگیری انجام خواهد شد و داده‌ها با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شدند. نتیجه نشان داد تغییرات میانگین نمرات تنظیم هیجانی و سلامت روانی که در واقعیت درمانی گروهی شرکت کرده بودند تفاوت معناداری به لحاظ آماری دارند. بنابراین واقعیت درمانی گروهی می‌تواند باعث افزایش سلامت عمومی بیماران قلبی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و کارایی آن‌ها باشد و همچنین واقعیت درمانی گروهی اثرات مثبتی بر تنظیم و کنترل هیجانات مثبت و منفی بیماران قلبی دارد که اثر مستقیمی بر بهبود زندگی و کنترل بیماری آن‌ها خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، سلامت روان، بیماران قلبی.

مقدمه

تا اوایل قرن گذشته بیماری‌های عفونی و واگیر عامل اصلی مرگ‌ومیر بودند، اما اکنون با پیشرفت‌های بهداشتی و پزشکی این بیماری‌ها تا حد زیادی کنترل شده و بیماری‌های مزمن به مهم‌ترین عامل ناتوانی و مرگ‌ومیر تبدیل شده‌اند. بیماری کرونری قلب (Disease Heart Coronary) به‌عنوان یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در کشورهای صنعتی به شمار می‌رود و هر ساله جان میلیون‌ها نفر را به خطر می‌اندازد و میلیارد‌ها دلار هزینه ناشی از ضایعات مرگ‌ومیر و ازکارافتادگی را رقم می‌زند برآورده شده مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی از حدود ۱۶/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۲ به ۲۳/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ برسد (ریکونین^۱، ۲۰۰۹). متخصصان قلب و عروق، عوامل جسمانی شناخته‌شده‌ای از جمله این عوامل می‌توان به فشارخون بالا، سطح بالای کلسترول مضر، بیماری دیابت، کمبود فعالیت بدنی، چاقی و وراثت را با بروز بیماری عروق مرتبط می‌دانند. باوجود این شواهد حاکی از آن است که این موارد حداکثر ۵۰ درصد از بروز این بیماری را پیش‌بینی می‌کنند و عوامل جسمانی فوق به‌تنهایی قادر به تبیین بروز و نیز تداوم بیماری کرونری قلب نیستند (اسلوان^۲، ۲۰۰۷). پیشرفت‌های نوین پزشکی رفتاری توجه متخصصان روان‌شناسی تندرستی را به نقش کلیدی عوامل غیر زیستی در بیماری کرونری قلب معطوف ساخته است و پژوهش درباره این بیماری مدتی است که متوجه عوامل روان‌شناختی و عوامل روانی - اجتماعی شده است. از طرفی تنظیم هیجان نیز نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد. مدیریت هیجان‌ها به‌منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد. از آنجاکه تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (بابایی، ۱۳۹۴). در بیماری‌های قلبی و عروقی، هیجان و یا سرکوب آن ازجمله عوامل روانی تأثیرگذار هستند که ممکن است در بروز و یا تشدید بیماری نقش داشته باشند (هنرمند و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اثرات مزمن بازداری هیجان‌ها منفی، منجر به افزایش فعالیت سمپاتیک سیستم قلبی و عروقی می‌شوند (گروس^۳، ۱۹۹۷). پاسخ‌های هیجانی می‌توانند بر سلامت فیزیکی ما تأثیرگذار باشند. در این زمینه توجهی ویژه به نقش خشم، خصومت، اضطراب و افسردگی در زمینه بیماری‌های قلبی و عروقی، شده است و هسته اصلی یافته‌ها در اینجا است که افزایش سطح هیجان‌ها منفی، با بدتر شدن بیماری‌های قلبی و عروقی همراه است. این یافته‌ها باعث شد تا محققان گمان کنند تنظیم هیجان ممکن است بر پیامدهای این بیماری‌ها نقش داشته باشد (گروس، ۲۰۱۳).

¹ reikkonen² sloan³ Gross

اگرچه هیجانات، پایه و اساس بیولوژیکی دارند اما افراد قادر به تأثیر گذاردن بر هیجانات و راه‌های ابراز آن‌ها می‌باشند که این عمل، تنظیم هیجان نامیده می‌شود. این سازه نقش برجسته‌ای در سلامت روان و بیماری ایفا می‌کند (ارم، ۱۳۹۴). در همین راستا می‌توان گفت از یک‌سو استفاده از راهکارهای سازگارانۀ جهت تنظیم هیجانات در تعدیل استرس‌های ادراکی مؤثر بوده و مانع از ابتلا به بیماری‌های مزمن می‌گردد، از سوی دیگر، استفاده از راهکارهای ناسازگارانۀ در تنظیم هیجان سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خشونت می‌گردد و از این طریق با اثرگذاری بر میزان استرس دریافتی و کاهش کارایی سیستم ایمنی، فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های جسمانی حاد و مزمن نظیر سرطان و بیماری‌های قلبی می‌کند (بهرامی، ۱۳۹۴). در تعریف تنظیم هیجان باید گفت، تنظیم هیجان دربردارنده فرآیندهای بیرونی و درونی است که از طریق آن افراد، هیجان‌هایشان را برای دستیابی به اهداف مدیریت می‌کنند (تامپسون، ۱۹۹۴). راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند هشیارانه یا ناهشیارانه، خودکار یا کنترل‌شده باشند و مهارت‌ها و راهبردهایی برای نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی را نیز دربرمی‌گیرد. تنظیم هیجان فقط شامل هیجان‌های منفی نمی‌شود، بلکه شامل کاربرد فرآیندهای تنظیمی برای هیجان‌های مثبت نیز می‌شود (قریشی، ۱۳۹۶).

هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود احساس خوب و خوش‌بینی برای کنترل هیجان کافی نیست بلکه وی نیاز دارند که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد (رضوان و همکاران، ۲۰۰۶). در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است. زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است. بنابراین نمی‌توان نقش تنظیم هیجان شناختی را در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی نادیده گرفت (عبدی، ۱۳۸۹). پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۲۰ بعد از ناراحتی قلبی، بالاترین میزان هزینه‌ها در سیستم بهداشتی جوامع مربوط به افسردگی است (فتا و همکاران، ۲۰۰۸). سلامت روان به‌عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود؛ که به‌عنوان احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره تعریف شده است. به عقیده آدلر (۱۹۷۳)، سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود. سلامت روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رهاسازنده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی است (عنایتی نوین فر، ۱۳۹۴).

سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به‌صورت انعطاف‌پذیر و معنادار است. موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. سلامتی، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از حالتی که در آن فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او هیچ نشانه‌ای از بیماری و روان رنجوری مشاهده نمی‌شود. سلامت روان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی سالم است که عوامل بی‌شماری در شکل‌بندی صحیح یا ناصواب آن دخیل‌اند. در طول چند دهه اخیر، مسئله سلامت روان به‌عنوان یکی از ابعاد مهم

سلامت مورد توجه قرار گرفته است، حتی در جدیدترین پژوهش‌هایی که در کشورهای مختلف انجام شده، نشان داده شده که بیماری‌های روانی بالاترین شیوع و فراوانی را دارند. تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی، مذهبی، فرهنگی و حتی برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند، به مراتب بیشتر می‌شود و اثر روش‌های گوناگون مواجهه و مقابله با عوارض ناشی از مشکلات روانی نیز تحت تأثیر ویژگی‌ها و مشخصه‌های مختلف افراد و اقشار مختلف خواهد بود. لذا توجه به عوامل مؤثر بر سلامت روانی بسیار مهم است. با توجه به اینکه سلامت روان جنبه‌های گسترده‌ای از زندگی را دربرمی‌گیرد و عوامل و متغیرهای روان‌شناختی به هم پیوسته بسیاری در ابعاد سلامت روان مؤثرند، صحبت از اثرات مستقیم و واسطه‌ای متغیرهای مختلف به میان می‌آید (سلیمانی، ۱۳۹۵). سلامت روان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک زندگی سالم در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی کمرنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید. فرهنگ بزرگ لاروس، بهداشت روانی را، استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن و برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن تعریف می‌کند (اکبرپور زنگلانی، ۱۳۹۵).

در قرن حاضر که فشارهای روانی بر زندگی انسان‌ها سایه افکنده است توانایی مهار هیجان‌های ناگوار بر حفظ سلامت روان تأثیر به سزایی خواهد داشت. افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود مهارت دارند، بهتر می‌توانند حالات هیجانی منفی را از طریق فعالیت‌های خوشایند جبران نمایند (خسرو جاوید، ۱۳۸۱). از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن، می‌تواند منجر به آسیب روانی شود. تجارب هیجانی در زندگی روزمره بر سلامت روان‌شناختی، فرایندهای انگیزشی و پاسخ‌دهی مناسب در برابر حوادث استرس‌زا و تحول اجتماعی تأثیر اساسی داشته، برکنش‌های مختلف افراد تأثیر می‌گذارد. هرچند هیجان‌ها (مانند ترس، خشم و تنفر) دارای پایه‌های زیستی هستند، ولی افراد قادر به تأثیرگذاری بر شدت، مدت و نوع تجارب هیجانی خود می‌باشند. این فرایند در متون روان‌شناختی، تنظیم هیجان نامیده می‌شود. با توجه به تأثیر منفی دشواری تنظیم هیجان از سویی دیگر افزایش فشار از سوی والدین و سیستم‌های آموزشی، تاکنون شیوه‌های مختلفی از مداخله‌های روان‌شناختی رشد یافته‌اند که از آن جمله می‌توان به رویکرد واقعیت درمانی اشاره کرد. واقعیت درمانی گلاسِر از مداخلات رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راستای توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. بر اساس این دیدگاه زیرساخت‌های اصلی اختلالات روان‌شناختی و نشانه‌های مرضی بیماران نه تجربه‌های گذشته، سرکوب‌ها و خاطرات واپس رانده شده به حوزه ناخودآگاه فرد، که مسئولیت‌گریزی و نادیده‌انگاری واقعیت است (گلاسِر، ۲۰۰۱) گلاسِر در این روش درمانی با تکیه بر تئوری انتخاب به‌عنوان پشتیبان رویکرد واقعیت درمانی، چرایی

¹ glasser

و چگونگی رفتارهای انسان را تبیین می نماید. این نظریه، شیوه کارکرد مغز تئوری انتخاب آدمی برای صدور رفتار را تبیین می نماید. واقعیت درمانی بر اساس رویکرد معتقد است هر آنچه از ما سر می زند یک رفتار است. تمام رفتارهای ما از درون برانگیخته می شود و معطوف به هدفی است و هدف هر رفتار ارضای یکی از پنج نیاز اساسی؛ عشق و تعلق، پیشرفت و خودشکوفایی، تفریح و لذت، آزادی و مختاری، بقا و زنده ماندن است. به نظر گلاسز بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت مهار ادراکات و زندگی خود انجام می دهد، به این معنی که اضطراب، افسردگی و احساس گناه را فرد شخصاً برای خویش به وجود می آورد و انتخاب می کند تا به وسیله آن یکی از نیازهای پنج گانه را رفع نماید، چنانچه ممکن است این رفتار ناکارآمد و ناموثر باشد. با توجه به پژوهش های انجام گرفته در زمینه واقعیت درمانی به نظر می رسد این روش درمانی با وجود سابقه کوتاه توانسته جایگاه مناسبی را در بهبود سلامت روان، افزایش شادکامی و درمان انواع مشکلات روان شناختی به خود اختصاص دهد (راخ، ۱۳۹۷). پژوهش های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت درمانی بر انواع مؤلفه ها، مشکلات و اختلالات روان شناختی دارد؛ نظیر افسردگی بزرگسالان (بارگاوا^۱، ۲۰۱۳) انعطاف پذیری زنان (سادات بری و همکاران، ۲۰۱۳) افزایش شادکامی (اسماعیلی فرشیخی و جعفر پور، ۲۰۱۳) کاهش استرس و اضطراب زنان و سلامت روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (صاحب دل، خوش کنش و پورا بر اهریم، ۱۳۹۱)، خالق عباس آبادی (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان دختران مقطع متوسطه پرداخت که نتایج پژوهش حاکی از آن بود که این روش بر افزایش و سلامت روان مؤثر است.

در گرفتاری های زندگی نیز سبک های شناختی تنظیم هیجان از شرایط به وجود آمده متأثر می شود به طوری که مطالعه در کشاورزان مالباخته از بیماری حیوانات حاکی از این است که سبک های تنظیم هیجان شناختی خود سرزنشی، دیگر سرزنشی، نشخوار فکری و برنامه ریزی با ناراحتی روان شناختی رابطه مستقیمی دارد. همچنین سبک های تنظیم هیجان شناختی تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت با ناراحتی روان شناختی رابطه معکوس دارد (عبدی، ۱۳۸۹). مطالعات نشان داده اند با ارتقاء سطح حمایت اجتماعی درک شده از میزان مرگ و میر بیماران کاسته شده و بروز ناخوشی های جسمی و روانی در افراد نیز کمتر می شود. افراد با سطح دریافت حمایت اجتماعی بالا در معرض خطر کمتری از نظر پیشرفت بیماری قلبی می باشند. به گونه ای که بین کاهش حمایت اجتماعی و پیش آگهی ضعیف در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی ارتباط مشخصی وجود دارد. از طرفی تنظیم هیجان نیز نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد. نتایج پژوهش ها نشان می دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان ها بر شادمانی روان شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می گذارد (بابایی، ۱۳۹۴). اعتقاد بر این است که گروه درمانی در بیش تر اختلالات روانی مؤثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می شود، ضمن این که تجارب جدید

¹ bargava

برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به نفس او بالا می‌رود (اسمخانی اکبری نژاد، ۱۳۹۳). قریشی (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر مقابله با احساسات و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر پرداخته است. با توجه به نتایج به دست آمده، آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌تواند به عنوان مداخلات درمانی روان‌شناختی برای افزایش خودکارآمدی تحصیلی و همچنین تنظیم هیجان در دانش آموزان مفید باشد. یین چيو^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان واقعیت درمانی بر شناختی، مشکلات رفتاری و علائم افسردگی در افراد مسن به این نتیجه رسیدند که جهت‌گیری واقعیت درمانی می‌تواند مراقبت معمول برای حفظ و بهبود عملکرد شناختی در افراد مسن باشد. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند بیشتر آموزش ببینند و آموزش بدهند تا به‌طور مرتب مراقبت‌های حقیقی را برای بهبود شناخت افراد سالخورده مبتلا به زوال عقل پیش ببرند. نعمت زاده (۲۰۱۴) پژوهشی باهدف بررسی اثربخشی واقعیت درمان گروهی در افزایش شادی معلمان انجام داده است. نتایج تحقیق نشان داد که واقعیت درمان در مشاوره گروهی، شادکامی معلمان و اجزای مرتبط آن را افزایش داده است. رمزی اسلامبولی^۲ (۲۰۱۵) پژوهشی باهدف بررسی اثربخشی درمان گروهی بر مبنای واقعیت درمانی بر باورهای روانی در زنان متأهل انجام داد. یافته‌ها اطلاعات مفیدی را در رابطه با واقعیت درمانی و اعتقادات ارتباطی و نحوه بهبود آن ارائه می‌دهند. درمان واقعی را می‌توان در الگوهای مشاوره زناشویی برای بازسازی اعتقادات و کاهش درگیری‌های زناشویی استفاده کرد. با توجه به افزایش شیوع بیماری‌های قلبی و اهمیتی که تأثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا دارد لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه روشن است. باوجود نقش غیرقابل انکار هیجان‌ها در بیماری‌های قلبی، پژوهش‌های صورت گرفته در این قلمرو بیشتر بر مداخله‌گری‌های متمرکز بر سبک زندگی شامل سیگار نکشیدن، مصرف مهارشده الکل، رژیم غذایی سالم و فاقد کلسترول، فعالیت بدنی و غیره به‌منزله عوامل پیش‌بین کاهش احتمال ابتلا به این بیماری‌ها تمرکز کرده‌اند و کمتر به عوامل روان‌شناختی پرداخته‌اند. با توجه به موارد فوق و میزان بالای شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی، لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه روشن می‌شود.

^۱ YeanChiu^۲ Ramzi eslambooli

روش پژوهش

تحقیق حاضر، تحقیقی نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) است. از آنجاکه اجرای هر آزمایش مستلزم انتخاب یک طرح مناسب است در این تحقیق نیز، از انواع طرح‌های نیمه آزمایشی، طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل به این منظور استفاده شد. نگاهی طرح آزمایشی پژوهش به شکل زیر است:

گروه‌ها	پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون
گروه آزمایش	T_2	آموزش واقعیت درمانی	T_1
گروه کنترل	T_2	-	T_1

جامعه آماری تحقیق حاضر بیماران قلبی شهرستان فسا است. با توجه به اینکه تحقیق حاضر از نوع مداخله‌ای است لذا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر از بیماران قلبی که نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه تنظیم هیجان و سلامت روان گرفتند انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه ۱/۵ ساعته واقعیت درمانی به شیوه دریافت کردند، درحالی‌که گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و یک ماه بعد پیگیری انجام خواهد شد و داده‌ها با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

پرسشنامه تنظیم هیجان میان فردی هافمن^۱ و همکاران (۲۰۱۶): این پرسشنامه در سال ۲۰۱۶ توسط هافمن و کارپنتر و کرتیس ساخته شده و دارای ۲۰ عبارت است و هدف آن بررسی مولفه‌های تنظیم هیجان میان فردی (ارتقای عاطفه مثبت - اتخاذ دیدگاه - آرامش بخشیدن - مدل‌سازی اجتماعی) است. این پرسشنامه بر اساس لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. (بسیار کم=۱ - کم=۲ - متوسطه=۳ - زیاد=۴ - بسیار زیاد=۵) مجموع امتیازهای عبارت‌های هر زیر مقیاس نشان‌دهنده‌ی امتیاز فرد و مجموع کل امتیازهای فرد، تنظیم هیجان میان فردی را نشان می‌دهد. حد پایین نمره ۲۰ و حد بالای نمره ۱۰۰ و متوسط نمرات ۶۰ است. در این پژوهش برای تعیین روایی از روایی محتوایی استفاده‌شده است و برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه تنظیم هیجان میان فردی در این پژوهش از نظرات اصلاحی اساتید استفاده‌شده است. همچنین سرمد و همکاران (۱۳۹۰) مقادیر زیر آلفای کرونباخ هر مولفه را به دست آورده‌اند (ارتقای عاطفه مثبت=۰/۸۹ - اتخاذ دیدگاه=۰/۹۱ - آرامش بخشیدن=۰/۹۴ - مدل‌سازی اجتماعی=۰/۹۳).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه که توسط گلدبرگ ساخته شده، از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می‌باشد. در این مجموعه فرم ۲۸ سوالی آن

^۱ Hofmann

ارائه گردیده است که سئوالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. سئوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سئوالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۰-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. معمولاً در اکثر پژوهش‌ها از روش لیکرت استفاده می‌شود. همچنین در صورتی که نمرات به دست آمده کدگذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر است. پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود (تقوی، ۱۳۸۰). این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه شده برای کل گویه‌های آن ۰/۹۰ می باشد.

روش اجرای پژوهش

اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت درمانی به شیوه گروهی را طی ۲ ماه هر هفته یک جلسه ۲ ساعته دریافت کردند، درحالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه آزمایش و گواه با هم با استفاده از پرسشنامه ارزیابی شدند. این کار به دلیل بررسی تأثیر متغیر مستقل واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر تنظیم هیجان و سلامت روان بیماران قلبی انجام شد. پروتکل هر جلسه درمان بر اساس منابع در دسترس به صورت زیر تدوین شد:

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با قوانین گروه و آشنایی با اینکه هر عمل یک رفتار است و رفتارها برای تأمین نیازهای ۵ گانه است و آشنایی با نیازهای ۵ گانه گلاسر و ارائه تکلیف در زمینه مشخص کردن نیازهای ۵ گانه دانش آموزان.

جلسه دوم: بررسی تکلیف جلسه قبل و آشنایی با مفهوم تنظیم هیجان و سلامت روان و مشخص کردن میزان تنظیم هیجان و سلامت روان بیماران قلبی در مواجهه با مشکلات و ارائه تکلیف در زمینه بررسی ارتباط نیازهای ۵ گانه با رفتارهای مرتبط با تنظیم هیجان و سلامت روان از دیدگاه بیماران قلبی (بررسی این که برای تأمین کدام نیاز بیماران قلبی در مقابل مشکلات این نوع از رفتار تنظیم هیجان و سلامت روان را بروز می‌دهند که الآن بر اساس آن عمل می‌کنند).

جلسه سوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با بیماران قلبی با مولفه‌های کلی رفتار شامل فکر و رفتار و احساس و فیزیولوژی و همچنین آشنایی با اهمیت رفتار و فکر نسبت به احساس و فیزیولوژی، ارائه تکلیف در زمینه بررسی رابطه میزان ابعاد تنظیم هیجان

یعنی ارتقای عاطفه مثبت - اتخاذ دیدگاه - آرامش بخشیدن - مدل سازی اجتماعی و همچنین بررسی میزان سلامت روان و ارتباطش با مولفه های کلی رفتار.

جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل و آشنایی با هویت شکست و توفیق و ارتباط هرکدام با تنظیم هیجان و سلامت روان و بررسی اهمیت مسئولیت پذیری و انتخاب در ایجاد هویت شکست و توفیق و انتخاب واکنش به مشکلات پیش روی زندگی و ارائه تکلیف در زمینه تمرین جایگزینی فکر و رفتار مناسب تر در مواجهه با مشکلات و به تبع آن جایگزینی احساس و فیزیولوژی مناسب تر.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل ، کمک به اعضا برای مشخص کردن خواسته ها و مشخص کردن رفتار فعلی برای دستیابی به خواسته ها و ارائه تکلیف در زمینه خودارزیابی رفتار فعلی برای رسیدن به خواسته ها.

جلسه ششم: بررسی تکلیف جلسه قبل، طرح ریزی و برنامه ریزی برای تغییر رفتار توسط بیماران قلبی با همراهی مشاور برای دستیابی به خواسته ها و ارائه تعهد کتبی مبنی بر اجرای برنامه طرح ریزی شده و ارائه تکلیف در مورد اجرای برنامه طرح ریزی شده در فاصله دو جلسه.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف جلسه قبل ، پرهیز از تنبیه یا گوش دادن به توجیهات بیماران قلبی برای عدم اجرای برنامه و برنامه ریزی مجدد توسط بیماران قلبی در صورت عدم اجرای برنامه قبلی و ارائه تعهد مجدد به برنامه طرح ریزی شده و ارائه تکلیف در زمینه اجرای برنامه جدید در فاصله دو جلسه.

جلسه هشتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع بندی و نتیجه گیری از جلسات و پاسخگویی به مشکلات و سوالات و اجرای پس آزمون.

یافته ها

توصیف آماری نمرات پیش آزمون پس آزمون تنظیم هیجانی و سلامت روان در گروه آزمایش و گواه

متغیر	تعداد	گروه آزمایش						گروه گواه	
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	۱۵	۲۷	۷,۱	۳۶,۳	۳,۳	۲۵,۱	۶	۲۵,۸	۴,۲
سلامت روان	۱۵	۱,۳۱	۰,۵۳	۰,۴۷	۰,۲۹	۱,۵۲	۰,۵۹	۱,۵۶	۰,۵۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه‌های آزمایش و کنترل برای متغیرهای سلامت روان و تنظیم هیجان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	سطح معناداری	F	اندازه اثر
سلامت روانی	۲۳۶۰۳,۹۳۰	۱	۰,۰۰۲	۱۲,۷۰۲	۰,۷۰۸
تنظیم هیجان	۵۹۳۶,۷۷۷	۱	۰,۰۰	۲۰۸۰,۵۸۱	۰,۹۴

ستون تنظیم هیجانی و سلامت روانی خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار آماره با توجه به اینکه سطح معنی داری از ۰,۰۰۵ کمتر است، معنی دار است یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه وجود دارد. بنابراین فرضیه صفر معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه شاهد و آزمایش در پس‌آزمون پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود یا به عبارت دیگر این آزمون نشان می‌دهد تغییرات میانگین نمرات تنظیم هیجانی و سلامت روانی که در واقعیت درمانی گروهی شرکت کرده بودند تفاوت معناداری به لحاظ آماری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و سلامت روان بیماران قلبی بود که با نتایج تحقیق بارگاو (۲۰۱۳) و سادات بری و همکاران (۲۰۱۳) و اسماعیلی فر، شیخی و جعفر پور (۲۰۱۳) و صاحب‌دل، خوش کنش و پورابراهیم (۱۳۹۱) و خالقی عباس آبادی (۱۳۸۸) و عبدی (۱۳۸۹) و بابایی (۱۳۹۴) و قریشی (۲۰۱۷) و بین چیو و همکاران (۲۰۱۸) همسوست. بنابراین واقعیت درمانی گروهی می‌تواند باعث افزایش سلامت عمومی بیماران قلبی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و کارایی آن‌ها باشد و همچنین واقعیت درمانی گروهی اثرات مثبتی بر تنظیم و کنترل هیجانات مثبت و منفی بیماران قلبی دارد که اثر مستقیمی بر بهبود زندگی و کنترل بیماری آن‌ها خواهد داشت.

منابع

- ارم، سمیرا؛ حسنی، جعفر، مرادی، علیرضا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در بیماران عروق کرونر قلب، بیماران دریافت‌کننده دیالیز قلی قابل کاشت و افراد بهنجار. مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، دوره ۳، شماره ۳، ۲۹ - ۳۸
- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ اعتمادی، احمد و نصیرنژاد، فریبا. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. مطالعات روان‌شناختی. ۱۰(۲)، ۷۳-۸۸.
- اکبرپور زنگلان، محمد باقر؛ خدایاری شوطی، سعید و ملکزاده، اصغر. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سلامت روانی با انگیزش پیشرفت در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، ۲(۲)، ۱۴-۲۴.

- بابائی، سمیه و رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۹۶). اثر بخشی واقعیت درمانی بر افزایش انگیزش تحصیلی و سازگاری اجتماعی دختران. فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت، ۸(۳۱)، ۱۱۷-۱۲۸.
- بهرامی، بتول؛ بهرامی، عبدالله. مشهدی، علی و کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۴(۲)، ۹۶-۱۰۵.
- خالقی عباس آبادی، سمیه. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- خسرو جاوید، مهناز. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی ساز هم قیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی. دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
- راخ، نسرين. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجانی و خودکارآمدی دانش آموزان دختر دوره دوم. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۴(۱)، ۱۱۶-۱۲۵.
- سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی با نقش واسطه ای سلامت معنوی در دانشجویان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۶(۴)، ۵۶۵-۵۸۴.
- صاحب‌دل، حسین. خوش کنش، ابوالقاسم و پورابراهیم، تق. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک، فصلنامه سالمند، شماره ۶۴، ۲۴-۵۳.
- صالحی عمران، محمدتقی؛ جدیدی، محسن؛ فخر، محمد کاظم و بابایی، لیلا. (۱۳۹۴). اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران کرونر قلبی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۷(۱۱)، ۲۱-۲۷.
- عبدی، سلمان؛ باباپور، جلیل و فتحی، حیدر. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۸(۴)، ۲۵۸-۲۶۴.
- عنایتی نوین فر، علی؛ حسنی، حسین و معروفی، یحیی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سلامت روانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه. نشریه علمی پژوهش در آموزش، ۱(۵)، ۱-۱۲.
- قریشی، منصوره؛ بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر. سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، ۴(۳)، ۲۳۳-۲۴۳.

- Fata, L., Mutabi, F., Shakiba, SH., Barootian, E. (2008). "Components of emotional intelligence, social as predictors of mental health". Psychological Studies Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra university, 4(2), 101- 124.
- Ghorishi, M., Behbasi, M., (2017). The effectiveness of group reality in emotion regulation and academic self-expression of celebrities. Summer Community Health, 4(3), 238-249.
- Glasser, W. (2000). Reality therapy in action, New York: Harper Collins.
- Gros, S. J., Levenson, R. (1997). Hiding Feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. J Abnorm Psychol, 1(7), 95-103.
- Gross JJ. Emotion regulation: Taking stock and moving forward. Emotion. 2013;13(3):359-65.
- Honarmand, N., Fahimi, M., Jamalomodi, N., Izanloo, M., Goodarzi, P. (2015). Comparison of cognitive emotion regulation strategies among coronary artery patients and healthy controls. Journal of Social Issues and Humanities, 3(2), 125-8.
- RAMZI ESLAMBOOLI, L., ALIPOUR, A., SEPEHRI SHAMLOO, Z., ZAREH, H. (2015). the effectiveness of a therapeutic group based on the practical validity of applicants' credentials in the work of married women in Mashhad. Winter Family Research Journal, 10, 493- 509.
- Rezvan, S., Bahrami, F., & Abedi, M.R. (2006). The Effect of Emotional Regulation on Happiness and Mental Rumination of Students, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 12 (3), 251-257.
- Sloan, D.M., Kring, A.M. (2007). Measuring changes in emotion during psychotherapy: Conceptual and methodological issues. Clin Psychol Sci Pract, 14(4), 307-22.
- Thompson, R.A. (1994). Emotion Regulation: A Theme In Search of Definition. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59(2-3), 25-52.

The Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Mental Health of Cardiac Patients

Ghahari, M

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of group reality therapy on emotional regulation and mental health of cardiac patients. The present research is a semi-experimental research (semi-experimental). Since the implementation of each experiment requires the selection of a suitable design, in this research, a variety of semi-experimental designs, a pre-test post-test design with a control group were used for this purpose. The statistical population of the present study was cardiac patients in Fasa, Iran. In this study, 40 patients with lower than average score in the emotional and emotional adjustment questionnaire were selected through random sampling. In the experimental and control groups, the members of the experimental group received 8 sessions of 1.5 hours of reality therapy in the same way, While the control group did not receive any intervention. After the sessions were completed, a post-test run and one month later follow-up were carried out and the data were analyzed using appropriate statistical methods. The result showed that changes in mean scores The emotional regulation and mental health that participated in group reality therapy have a statistically significant difference, so the reality of group therapy can increase the general health of cardiac patients, thereby improving their quality of life and their efficacy, and also the therapeutic reality of the group has positive effects It's about adjusting and controlling the positive and negative emotions of heart patients It will have a direct impact on life and disease control.

Key words: Thyroid tuning, mental health, cardiac patients.