اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گلاسز بر کاهش اضطراب حالت- صفت زنان

در سه ماهه سوم بارداری

سمیه شیخی^۱

کارشناس ارشد خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ

دکتر علی اکبر سلیمانی

دکترای روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علم و فرهنگ

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گلاسز بر کاهش اضطراب حالت- صفت زنان در سه ماهه سوم بارداری بود.

روش تحقیق: جامعه آماری این پژوهش عبارت بودند از تمامی زنان بارداری می باشد که در سه ماه آخر بارداری بوده و در سال ۹۳-۹۲ به بیمارستان بسکی گنبد کاووس مراجعه کرده بودند. در این پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ زن باردار انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه سنجش اضطراب اسپیل برگز. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته ها: برطبق نتایج بین میانگین اضطراب حالت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین اضطراب صفت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش با سایر پژوهش ها همخوان می باشد. بر اساس این یافته ها می توان گفت واقعیت درمانی در پس آزمون باعث کاهش نمرات اضطراب حالت در زنان شده است. همچنین بر اساس این یافته ها می توان گفت واقعیت درمانی در پس آزمون باعث کاهش نمرات اضطراب صفت شده است.

کلید واژه ها: واقعیت درمانی، اضطراب حالت- صفت، سه ماهه سوم بارداری

¹ Corresponding Author Email: sheikhi_somaye@yahoo.com / Tell: 09113740917

Effectiveness of Glasser reality therapy on state-trait anxiety reduction women in the third trimester of pregnancy

Somaye Sheikhi

MA in Family Therapy, Elm-o-Farhang University

Dr. Ali Akbar Soleimani

PhD of Psychology, Elm-o-Farhang University

Abstract

Background and Aim: The purpose of the present study was effectiveness of Glasser reality therapy on state-trait anxiety reduction women in the third trimester of pregnancy.

Materials and Methods: The research population included all pregnant women that in the last three months of pregnancy and in the year 93-92 were referred to Gonbad Beski hospital. In this study, 40 pregnant women selected by available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups of 20 patients each were replaced. Instruments used in the study were: Spielberger Anxiety Inventory. To analyze the data obtained from multivariate analysis of covariance was used.

Results: Results showed that between state anxiety in the experimental and control groups, there were significant differences. Also results showed that between trait anxiety in the experimental and control groups, there were significant differences.

Conclusion: The results of this study are consistent with other research. Based on these findings, we can say Reality therapy in post test reduce state anxiety scores in women. . Based on these findings, we can say Reality therapy in post test reduces trait anxiety scores in women.

Keywords: Reality Therapy, state-trait anxiety, third trimester of pregnancy.

امروزه اضطراب از جمله اختلالات شایعی است که با توجه به رشد و توسعه تکنولوژی میزان آن روبه فزونی است (بسدو-بائوم و ناپی^۱، ۲۰۱۲). اضطراب به صورت احساس ناآرامی، تنش و هراس مشخص می شود. علائم و نشانه های فیزیکی این اختلال شامل افزایش ضربان قلب، فشار خون، سرعت تنفس، عرق کردن، اشکال در بلع، سرگیجه و درد در قفسه سینه می باشد (کان، ۲۰۰۱؛ به نقل از بنتلی^۲، ۲۰۱۱). اضطراب از جمله اختلالاتی است که ریشه بسیاری از اختلالات دیگر را به آن نسبت می دهند. مطالعات نشان می دهد که اضطراب با اختلالات شخصیت (گالبریس^۳ و همکاران، ۲۰۱۴)، اختلال دو قطبی (سالا^۴ و همکاران، ۲۰۱۴)، افسردگی (سو^۵ و همکاران، ۲۰۱۴؛ بارام^۶ و همکاران، ۲۰۱۴)، بی اشتهایی عصبی (گاسیر^۷، ۲۰۱۴)، اسکیزوفرنی (براگا، رینالد و سیریس^۸، ۲۰۱۳)، سوء مصرف مواد، پرخاشگری (ندورف، موریس و هاونس^۹، ۲۰۱۴) و افکار خودکشی (آلن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳) همبندی دارد. اضطراب به دو شکل حالت و صفت وجود دارد. اضطراب صفت یک ویژگی شخصیتی است که فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص را نسبت به فشار منعکس می کند و در بین مردم از این نظر تفاوت آشکاری وجود دارد. این نوع اضطراب خصیصه فرد می باشد و نه صرفاً ویژگی موقعیت که با آن روبه رو است. اضطراب حالت نیز یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت می کند (خلعتبری، ۱۳۸۴).

از جمله رویدادهای استرس زا و پرتنش در طول زندگی زنان، بارداری و زایمان می باشد که گاه برای آن ها اضطراب شدیدی را به همراه دارد (بک و دریسکول^{۱۱}، ۲۰۰۶). بارداری لاجرم بسیاری از جنبه های زندگی زن را متأثر می سازد. در این دوران اضطراب و نگرانی در مورد سلامت خود و نوزاد امری طبیعی است. با این حال گاهی مادران به شدت نگران این مسئله هستند که از پس وظایف مادری خویش برنیایند، لذا به شدت دچار اضطراب و نگرانی ناشی از بارداری می شوند.

به اعتقاد بارشای^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۴) اضطراب شایعترین اختلال مادران در قبل از تولد نوزاد می باشد. به گفته آن ها میزان شیوع اضطراب در مادران باردار ۸/۵ تا ۱۰/۵ درصد گزارش شده است در حالی که در جمعیت عادی این میزان ۱/۲ تا ۲/۴ درصد را پوشش می دهد. مطالعات در زمینه اضطراب دوران بارداری نشان می دهد که بخش قابل توجهی از زنان به این اختلال مبتلا هستند. بررسی نمونه گسترده یی از زنان باردار نشان می دهد که ۲۱ درصد این افراد واجد علائم اضطرابی بودند. از این ۲۱ درصد ۶۴ درصد اضطراب شان در آینده تداوم می یابد (هرون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب

^۱ - Beesdo-Baum, Knappe

^۲ - Bentley

^۳ - Galbraith

^۴ - Sala

^۵ - Seo

^۶ - Braam

^۷ - Gauthier

^۸ - Braga, Reynolds, Siris,

^۹ - Nederlof, Muris, Hovens

^{۱۰} - Allen

^{۱۱} - Beck, Driscoll

^{۱۲} - Bar-Shai

^{۱۳} - Heron

زایمان به ویژه در سه ماهه آخر بارداری اضطرابی است که اثر آن تنها منحصر به مادر نیست، بلکه جنین وی را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. این واقعه روی سلامت کودک و رویدادهای زایمان تأثیر می گذارد و با مشکلات سلامت روان بزرگسالی همراه است. اضطراب بارداری و زایمان بر ابتلای کودک به اسکیزوفرنی و سایر اختلالات در آینده نیز تأثیر گذار است (اوتس^۱، ۲۰۰۲).

با توجه به آنچه گفته شد درمان اضطراب به هنگام بارداری با توجه به تأثیرات سوء آن بر دوران بارداری و زایمان، یکی از مسائل مهم مامایی به شمار می آید و حتی الامکان باید این درمان از طریق روش های غیر دارویی صورت پذیرد. آرک^۲ (۲۰۱۴) برای درمان اضطراب زنان باردار اکیدا توصیه نموده است که از روان درمانی به جای دارو درمانی استفاده گردد. به گفته آگر^۳ (۲۰۰۲) باید دانست که در مامائی کاربرد روش دارویی نظیر تجویز سیستمیک داروها و غیره به دلیل احتمال ایجاد عوارض جانبی خطرناک برای مادر و جنین جایی ندارد. لیکن روش های غیردارویی بر خلاف روش های دارویی مضرات و اثرات جانبی کمتری بر مادر و جنین دارند.

یکی از روش های روان درمانی که اخیرا مورد توجه قرار گرفته و به اعتقاد محققان برای طیفی گسترده ای از اختلالات قابل استفاده می باشد، واقعیت درمانی گلاسرهاست. این روش درمانی که توسط گلاسرها در چند دهه قبل معرفی شده است امروزه توجه زیادی را به خود جلب نموده به طوریکه همچنان تحقیقات در مورد اثربخشی این رویکرد درمانی برای طیف گسترده ای از اختلالات ادامه دارد (لی و چون^۴، ۲۰۱۳؛ لیواک و گالوین^۵، ۲۰۱۳؛ هیون^۶ و همکاران، همکاران، ۲۰۱۳؛ فینستون^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). گلاسرها (۱۹۸۴) معتقد است که واقعیت درمانی برای افراد دچار هر گونه گونه مشکل روانی از آشفتگی خفیف عاطفی گرفته تا گوشه گیری جنون آمیز کاربرد دارد. مطالعات و شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد واقعیت درمانی روشی مناسب برای کاهش اضطراب به شمار می رود (بلوچ، رگاد و کمون^۸، ۲۰۱۳). همچنین به اعتقاد کیم (۲۰۰۵) واقعیت درمانی باعث افزایش اعتماد به نفس و استفاده از راهبردهای مساله مدار در برابر استرس شده است.

واقعیت درمانی که امروزه توسط درمانگران در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می گیرد بر این فرض استوار است که ما در برابر رفتاری که انتخاب می کنیم، مسئولیم. تمرکز این نظریه بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص است که آنها اساسا کنشهای خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می کنند. اگر موفق به این کار نشوند، رنج می برند و باعث رنج دیگران می شوند.

وظیفه ی درمانگر آن است که آنها را به سوی انتخاب های بهتر و مسئولانه تر که تقریبا همیشه وجود دارد سوق دهد (بریکل^۹، ۲۰۰۷). به نظر می رسد از آنجا که واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت پذیری و رفتار کنونی افراد

¹ - Oates

² - Arch

³ - Ager

⁴ - Lee, Chun

⁵ - Levac, Galvin,

⁶ - Hyun

⁷ - Finestone

⁸ - Bloch, Rigaud, Kemoun

⁹ - Brickell

تأکید دارد و احساس مثبت یک امر اختیاری و به رفتار انسان بستگی دارد، پس واقعیت درمانی گروهی، فرصتی را فراهم می آورد که اعضا گروه، رفتارهای مناسب جهت برطرف نمودن نگرانی هایشان را یاد گرفته و این مسئله احتمالاً اضطراب آن ها را بهبود می بخشد. با این حال گفته های اخیر در سطح گمانه زنی های نظری است و با توجه به لزوم ارائه یک درمان غیردارویی مناسب برای کاهش اضطراب زنان باردار لازم است تا مطالعات میدانی قابل قبولی به این منظور صورت بندی گردد. به همین دلیل نیز مطالعه حاضر به دنبال این مسئله می باشد که واقعیت درمانی به شیوه گلاسبر بر کاهش اضطراب حالت-صفت زنان در سه ماه سوم بارداری چه تاثیری دارد؟

روش تحقیق

این پژوهش از نوع شبه آزمایش است که با طرح پژوهشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل تمامی زنان بارداری است که در سه ماه آخر بارداری به بیمارستان بسکی گنبد کاووس مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ زن باردار می باشد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم دریافت درمان فردی یا گروهی دیگر به طور همزمان، بارداری در سه ماهه سوم، سن ۱۸ تا ۴۰ سالگی و تکمیل فرم رضایتنامه درمان. ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: سن کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۴۰ سال، مصرف دارو جهت کاهش نشانه های اضطراب (این مورد قبل از پیش آزمون و پس آزمون از آزمودنی ها سؤال شده است). ابزار مورد استفاده در پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه سنجش اضطراب اسپیل برگر

پرسشنامه سنجش اضطراب اسپیل برگر با نام چگونه احساس می کنم، یک پرسشنامه خودگزارشی طراحی شده برای مطالعه اضطراب صفتی و اضطراب حالتی می باشد. پرسشنامه ۴۰ سوالی اضطراب اسپیل برگر بر اساس امتیازات به سه صورت اضطراب خفیف (۷۹/۹-۴۰)، متوسط (۱۱۹/۹-۸۰) و شدید (۱۶۰-۱۲۰) طبقه بندی می شود. که سوالات ۲۰- ۱- آن اضطراب حالتی و ۴۰-۲۱ سوال دیگر اضطراب صفتی را اندازه گیری می کند. ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۳) ضرایب پایایی همسانی درونی ۰/۹۲ و بازآزمایی ۰/۹۰ این پرسشنامه را خوب و مطلوب گزارش کرده اند. به منظور تعیین اعتبار همزمان ضریب همبستگی این مقیاس با خرده آزمون های بازدارنده ۰/۴۰ و تسهیل کننده ۰/۶۷ و اضطراب امتحان ۰/۴۷ معنی دار بدست آمد (ابوالقاسمی، بیگی و نریمانی، ۱۳۹۰). نیومن و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده اند که در تحلیل های اخیر مقیاس حالت- صفت اسپیلبرگر به طور گسترده ای برای اضطراب در دوران بارداری استفاده شده است. این پژوهشگران پس از ارزیابی مقیاس اضطراب حالت صفت به دنبال درمان های مکمل پیشنهاد نموده اند که این پرسشنامه در مورد اثربخشی مداخلات مبتنی بر اضطراب بارداری استفاده شود.

روش اجرا

پس از تهیه و تدوین برنامه آموزشی و پرسشنامه ی پژوهش در مرحله اول، پس از مراجعه به بیمارستان بسکی ۴۰ زن باردار در ماه سوم بارداری در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل به صورت تصادفی گمارده و پرسشنامه ی

اضطراب اسپیل برگر بر روی آنان اجرا خواهد شد، پس از اندازه گیری اضطراب حالت-صفت در مرحله ی یک، آزمودنی های گروه آزمایشی وارد مداخله ی گروهی واقعیت درمانی به شیوه گلاسرمی شوند و در مورد آزمودنی های گروه کنترل هیچ اقدامی صورت نمی گیرد. در مرحله ی دوم اندازه گیری در دو نوبت از طریق پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر بر روی گروه آزمایش و کنترل بلافاصله پس از پایان مداخله انجام می شود. برای اجرای پرسشنامه اول؛ آزمونگر اطمینان لازم را به آزمودنی ها برای محرمانه بودن نتایج خواهد داد. ثانیاً؛ آزمونگر هدف از اجرای آزمون را صادقانه و به دور از ابهام توضیح خواهد داد.

روش تجزیه و تحلیل آماری

در این مطالعه در بخش آمار توصیفی داده ها با استفاده از شاخص های مرکزی از جمله میانگین انحراف معیار گزارش شدند. همچنین در قسمت آمار استنباطی با توجه به اینکه طرح پژوهشی به صورت شبه آزمایش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بوده است برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده می شود. تمامی تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۱ انجام شده است.

یافته ها

در این بخش ابتدا یافته های متغیر جمعیت شناختی سن ارائه می گردد. جدول ۱-۴ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر سن زنان باردار در گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می گردد در گروه آزمایش میانگین سنی ۲۹/۲۵ سال و از دامنه ۲۳ سال تا ۳۸ سال متغیر می باشد. همچنین در گروه کنترل میانگین سنی بیشتر بوده (۳۰/۳۰ سال) و از ۲۴ سال تا ۴۰ سال متغیر است. در ادامه نمودار مربوط به درصد فراوانی سن افراد نیز آمده است.

جدول ۱-۴: میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر سن افراد گروه آزمایش و کنترل					
		میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سن	آزمایش	۲۹/۲۵	۴/۳۷۵۴۷	۲۳	۳۸
	کنترل	۳۰/۳۰	۵/۳۶۱۶۶	۲۴	۴۰

در ادامه یافته های توصیفی مربوط به متغیر های اصلی پژوهش ارائه می گردد. در این مطالعه اضطراب حالت-صفت با استفاده از پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر ارزیابی شده است. یافته های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر های وابسته گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲-۴ آمده است. همانطور که ملاحظه می گردد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل میانگین اضطراب حالت-صفت در پس آزمون کمتر از پیش آزمون می باشد.

جدول ۲-۴: یافته های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون اضطراب حالت-صفت گروه آزمایش و کنترل								
گروه آزمایش			گروه کنترل					
پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب حالت	۲۵/۵۷	۱۰/۸۱	۴۹/۶۵	۱۴/۵۳	۵۷/۱۵	۱۱/۲۹	۵۷/۱	۱۴/۱۹
اضطراب صفت	۵۷/۸	۹/۶۱	۵۰/۰۵	۱۳/۶۳	۵۶/۹۵	۱۳/۶۷	۵۶/۹	۱۳/۳۹

اجرای آزمون تحلیل کوواریانس:

در ادامه نتایج این تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات متغیرهای وابسته در پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش آزمون آورده می شود:

فرضیه ۱: واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب حالت زنان در سه ماه سوم بارداری موثر است.

جهت بررسی فرضیه فوق با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه ای دو سطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیر وابسته پیوسته (نمرات پس آزمون اضطراب حالت) و همچنین متغیر هم تغییر (نمرات پیش آزمون اضطراب حالت) از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. این تحلیل به ما نشان خواهد داد که آیا بین میانگین نمرات اضطراب حالت برای گروه آزمایش (واقعیت درمانی) و کنترل بعد از تعدیل نمره های پیش آزمون اولیه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس در زیر گزارش شده است.

جدول ۳-۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره های پس آزمون اضطراب حالت در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون							
متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر	
پیش آزمون	۵۶۷۱/۹	۱	۵۶۷۱/۹	۹۶/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲	اضطراب حالت
گروه	۵۷۱/۶	۱	۵۷۱/۶	۹/۷۴	۰/۰۰۳	۰/۲۱	
خطا	۲۱۷۰/۴۴	۳۸	۵۸/۶۶				
مجموع	۱۲۲۳۵۵۳	۴۰					

همانطور که در جدول بالا دیده می شود بین میانگین اضطراب حالت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می دهد با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده اضطراب حالت بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت واقعیت درمانی در پس آزمون باعث کاهش نمرات اضطراب حالت در زنان شده است.

فرضیه ۲: واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب صفت زنان در سه ماه سوم بارداری موثر است.

جهت بررسی فرضیه فوق نیز با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه ای دو سطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیر وابسته پیوسته (نمرات پس آزمون اضطراب صفت) و همچنین متغیر هم تغییر (نمرات پیش آزمون اضطراب صفت) از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. این تحلیل به ما نشان خواهد داد که آیا بین میانگین نمرات اضطراب صفت برای گروه آزمایش (واقعیت درمانی) و کنترل بعد از تعدیل نمره های پیش آزمون اولیه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس در زیر گزارش شده است.

جدول ۴-۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری روی نمره های پس آزمون اضطراب صفت در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون							
متغیر وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر	
پیش آزمون	۳۲۴۹/۳۸۸	۱	۳۲۴۹/۳۸۸	۳۲/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶	اضطراب صفت
گروه	۵۶۳/۹۹	۱	۵۶۳/۹۹	۵/۶۵	۰/۰۲۳	۰/۱۳	
خطا	۳۶۹۳/۳۶۲	۳۸	۹۹/۸۲				
مجموع	۱۲۱۷۹۵	۴۰					

همانطور که در جدول بالا دیده می شود بین میانگین اضطراب صفت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می دهد با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده اضطراب صفت بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت واقعیت درمانی در پس آزمون باعث کاهش نمرات اضطراب صفت شده است.

بحث

فرضیه تحقیق: واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب حالت -صفت زنان در سه ماه سوم بارداری موثر است.

جهت بررسی فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد بین میانگین اضطراب حالت و اضطراب صفت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده اضطراب حالت و اضطراب صفت بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری به دست آمد.

به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت واقعیت درمانی باعث کاهش نمرات اضطراب حالت و اضطراب صفت زنان در سه ماهه سوم بارداری شده است. این نتایج با مطالعات آرک (۲۰۱۴)، پرینزلا (۲۰۰۶)، پاشا (۱۳۸۹)، و ایفوما و بندیک (۲۰۰۸) همخوان است.

مطالعات پاشا (۱۳۸۹) حاکی از آن است که واقعیت درمانی باعث افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتایج مطالعه آرک (۲۰۱۴) نشان داده است که روان درمانی در مقایسه با دارو درمانی برای زنان باردار نتایج اثربخشی داشته است. در مطالعه ای به طور مشابه پرینزلا (۲۰۰۶) به بررسی اثر مداخله ای واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب بر روی بیماران اضطرابی پرداختند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که مداخلات واقعیت درمانی در کاهش نشخوار فکری این بیماران موثر است.

مهمترین دلیل کاهش واقعیت درمانی در اضطراب افراد تاثیر عمده ای است که این روش بر روش های مقابله ای افراد می گذارد. در واقع عناصر واقعیت درمان از جمله ایجاد مسئولیت پذیری در فرد، منبع کنترل درونی فرد و همچنین ارضاء نیازهای فرد در جهت عزت نفس مراجع باعث می گردد وی توان مقابله ای بهتری داشته باشد. دیدگاهی که واقعیت درمانی در فرد ایجاد می کند نگاهی مسئولانه و مساله محور است. شواهد نیز حاکی از آن است که واقعیت درمانی روشی است که راهبرد مقابله ای فرد را در درجه نخست، افزایش می دهد. ایفوما و بندیک (۲۰۰۸) نیز معتقد است واقعیت درمانی انطباق افراد با موقعیت های استرس را افزایش می دهد.

از دلایل دیگر اثربخشی درمان تأثیری است که بر درک فرد نسبت به خود و عزت نفس شخصی دارد. دنیای کیفی افراد یعنی تصویری که افراد از خودشان دارند بر ناتوانی در برابر استرس و احساس اضطراب آن ها موثر است. اگر افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند و تصویرشان در دنیای کیفی شان از خودشان مثبت باشد استرس و اضطراب کمتری تجربه می کنند. بنابر این یکی از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمایش پس از ۸ جلسه مداخله افزایش یابد این است که

در طی این جلسات براساس نظریه واقعیت درمانی سعی شد تا دنیای کیفی منفی مراجعان از خودشان را به دنیایی مثبت تغییر دهیم و همچنین به مراجعان آموزش داده شد تا به طور صحیحی نیازهای اساسی شان را برآورده کنند زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح سبب افزایش میزان احترام به خود و عزت نفس و کاهش اضطراب می شود. همچنین در واقعیت درمانی بر کنترل درونی تاکید می شود اینکه افراد بتوانند موفقیت ها را به خودشان نسبت دهند و معتقدند که عمل، شناخت، و حالت فیزیولوژی رفتار کلی شان تحت کنترل خودشان است و هر گاه احساس کنند رفتار کلی شان یا هر جزء آن، آن ها را در جهت خواسته هایشان یا ارضاء نیازهایشان سوق نمی دهد رفتار دیگری را انتخاب می کنند. بنابراین در این جلسات بر مؤلفه دیگری که تاکید شد کنترل درونی بود تا افراد با تقویت کنترل درونی شان، عزت نفس شان را که با کنترل درونی و اضطراب همبسته است را افزایش دهند.

نتیجه گیری

واقعیت درمانی سبب می شود که زنان مبتلا به اضطراب فراگیر مسئولیت مسائل رخ داده در زندگی خود را پذیرفته و سعی نمایند با توجه به روش های ارضاء نیازهایش که مورد تاکید درمان نیز هست تنش های خود را کمتر سازد. در واقع زنان می آموزند که این خود ان ها هستند که اضطراب را در خود ایجاد نموده و مسئول پیامدهای ان خواهند بود این در حالی است که می توانند به خود مسلط شده و با ارضائ نیازهایشان اضطراب را کاهش دهند. در واقع ان ها راهبردهای مقابله ای را فرا می گیرند که مبتنی بر ان می توانند منابع استرس را شناسایی و آن را به نحو مطلوب کنترل کنند. ان ها دیگر منبع کنترل امور را درونی دانسته و به توانایی های خود بر کاهش اضطراب واقف می گردند.

پژوهش حاضر نیز همانند تمامی پژوهش ها با توجه به شرایط و ضوابط مربوط به تحقیقات علمی واجد محدودیت هایی است، که می توان در مطالعات بعدی پژوهشگران آینده آن را مدنظر قرار داده و در صورت امکان مرتفع سازند. در زیر به ذکر مهمترین آن ها می پردازیم: عدم زمان کافی و محدود بودن تعداد جلسات، یادگیری تمامی مطالب آموزشی و تمرین بیشتر آموخته ها در هنگام آموزش را گاهی با مشکل روبه رو می ساخت، با توجه به عدم ادامه پژوهش در مرحله پیگیری به نظر می رسد نمی توان در مورد تاثیر دراز مدت درمان به نتیجه قطعی رسید.

یشنهاد می شود که تعداد جلسات آموزشی به منظور تمرین و آموزش دقیقتر و عمقی تر مهارت ها افزایش یابد. و اینکه در مطالعات بعدی نمونه مورد مطالعه بر اساس متغیرهای مداخله گر همسان سازی شود و نتایج آن با مطالعه حاضر مقایسه گردد.

- پاشا، غلامرضا. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا، مجله مطالعات تربیتی و روان شناختی، ۷(۲)، ۱۹۰-۱۷۳.
- خلعتبری، جواد. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی درمان های رفتاری- شناختی، شناختی دارویی و تلفیقی و کاهش علائم اضطراب صفت و حالت. فصلنامه پژوهش های تربیتی. ۲، ۵۸-۲۱.
- Ager C. A. (2002). complementary therapy clinic--making it work. *Midwives*, 5, 6, 198-200.
- Allan, N. P., Capron, D. W., Raines, A. M., Schmidt, N. B. (2013). Unique Relations among Anxiety Sensitivity Factors and Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 43-56.
- Arch, J. J. (2014). Cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for anxiety: Treatment preferences and credibility among pregnant and non-pregnant women. *Behaviour Research and Therapy*, 52, 2014, 53-60
- Bar-Shai, M., Kreinin, D., Marmor, S. (2014). Atypical Presentations of Pregnancy- Specific Generalized Anxiety Disorders in Women Without Previous Psychiatric Background. *Psychosomatics*, 2, 3, 34-44.
- Beck, C. T, Driscoll, J. W. (2006). *Post Partum Mood and Anxiety Disorders: A Clinician's Guide*. 1ed. USA: Johns and Bartlett , 177-209
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S. (2012). evelopmental Epidemiology of Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21, 3, 457-478
- Bentley, B. S. (2011). *An Assessment of Depression, Anxiety, and Stress among Nationally Certified EMS Professionals*. Melissa : The Ohio State University
- Bloch, F., Rigaud, G. Kemoun. F. (2013). Virtual Reality Exposure Therapy in posttraumatic stress disorder: A brief review to open new opportunities for post-fall syndrome in elderly subjects. *European Geriatric Medicine*, 4, 6, 427-430
- Braam, A. W. (2014). Depression, subthreshold depression and comorbid anxiety symptoms in older Europeans: Results from the EURODEP concerted action. *Journal of Affective Disorders*, 155, 266-272.
- Braga, R. J., Reynolds, G. P., Siris, S. (2013). Anxiety comorbidity in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210, 1, 30 , 1-7.
- Brickell , J. (2007). Purpose of behavior: Language and levels of commitment. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 39-41.
- Finestone, H. M. (2013). Virtual Reality Exercise Therapy in Stroke Rehabilitation - A Randomized Study, *PM&R*, 5, 9, 138-139
- Galbraith, T., et al. (2014). Comorbidity of social anxiety disorder and antisocial personality disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 1, 57-66
- Gauthier, C., et al. (2014). Symptoms of depression and anxiety in anorexia nervosa: Links with plasma tryptophan and serotonin metabolism. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 170-178
- Hyun, S. J., et al. (2013). Virtual reality therapy decreased metabolism of lentiform nucleus in patients with alcohol dependence: PET study, *European Neuropsychopharmacology*, 23, 2, 563-568.

- Ifeoma M., Benedicta, N. (2008). Efficacy of reality therapy and cognitive coping behaviour training in handling adjustment problems of empty-nester retirees. *The Nigerian Journal of Guidance & Counselling*, 13, 1, 190-200.
- Kim, J.(2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy*, 35(8), 1485-1492.
- Lee, S. J., Chun, M. H. (2013). Combination Transcranial Direct Current Stimulation and Virtual Reality Therapy for Upper Extremity Training in Patients With Subacute Stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, In Press, Corrected Proof, 2, 31-44.
- Levac, D. E., Galvin, J. (2013). When Is Virtual Reality “Therapy”? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94, 4, 795-798.
- Nederlof, A. F., Muris, P., Hovens, J. E. (2014). Anger, anxiety, and feelings of delusional threat as predictors of aggressive attitudes: An experimental mood induction study in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 57, 25-30
- Oates, M. R. (2002). Adverse effects of maternal antenatal anxiety on children: causal effector developmental continuum? *Br J Psychiatry*, 180, 478-9.
- Prenzlau, S. (2006). Using reality therapy to reduce ptsd-related symptoms. *International journal of reality therapy*, 25(2), 23-29.
- Sala, R., et al. (2014). Effects of Comorbid Anxiety Disorders on the Longitudinal Course of Pediatric Bipolar Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53, 1, 72-81
- Seo, H. J., et al. (2014). Does comorbid subthreshold anxiety predict treatment response in depression? Results from a naturalistic cohort study (the CRESCEND study). *Journal of Affective Disorders*, 3, 152–154.