

دوره دوم، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۴، صفحات ۲۳۸ تا ۲۴۵ <a href="http://ch.sbmu.ac.ir">http://ch.sbmu.ac.ir</a>	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	مقاله اصیل
--	--	---------------

## 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

سهیلا اسدی<sup>۱</sup>، پریش وکیلی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استادیار مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

\* نویسنده مسئول: پریش وکیلی، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران Pvakili@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: شهریور ۱۳۹۴

نحوه استناد به این مقاله:

Asadi S, Vakili P. The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Increase of Hope in Patient with HIV-positive Referred to the Disease Behavioral Center Shemiran's Health Network. Community Health 2015; 2(4): 238-245.

### چکیده

**زمینه و هدف:** ایدز بیماری است که می تواند مشکلات گوناگون روان شناختی به همراه داشته باشد. از طرفی واقعیت درمانی از جمله درمان هایی است که برای درمان افراد مبتلا به بیماری های رفتاری، به کار گرفته شده است. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت انجام شد.

**روش و مواد:** این مطالعه به روش نیمه تجربی با مشارکت بیماران HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بیماری های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات که دامنه اضطراب ایشان متوسط و بالاتر بود، انجام شد. ۳۰ نفر به روش نمونه گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و شاهد به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش واقعیت درمانی را در طی ۱۰ جلسه و هر هفته یک جلسه دریافت نمودند، ولی گروه شاهد هیچ مداخله ای را دریافت نمودند. پرسش نامه های امید به زندگی Miller و اضطراب Beck برای شرکت کنندگان تکمیل شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون کوواریانس و نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۳۸/۹ (۶/۹) و گروه شاهد ۳۹/۵ (۵/۲) بود. میانگین (انحراف معیار) نمره اضطراب بعد از مداخله در گروه آزمایش ۱۶/۵ (۷/۵) کمتر از گروه شاهد ۲۴/۰ (۲/۸) بود ( $P < 0.001$ ) و نمره امید به زندگی بعد از مداخله در گروه آزمایش ۱۲۲/۴ (۱۴/۷) بیشتر از گروه شاهد ۹۸/۹ (۱۳/۳) بود ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد آموزش واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت تأثیر دارد.

**واژگان کلیدی:** HIV، واقعیت درمانی، اضطراب، امید به زندگی

### مقدمه

موارد می تواند در نهایت سلامت روان این افراد را تحت الشعاع قرار دهد. در این رابطه پژوهش های پیشین خاطر نشان کرده اند که یکی از مهم ترین نشانه های آسیب روانی در این افراد، اضطراب می باشد (۲-۴). در این راستا به نظر می رسد ایدز نیز می تواند زمینه ساز اضطراب در بیماران باشد. در رابطه با شیوع و بروز اضطراب و اختلالات اضطرابی، پژوهشگران عنوان نموده اند که

ایدز به عنوان بزرگ ترین چالش برای سلامت عمومی، حقوق بشر و توسعه در هزاره جدید مطرح شده است (۱). ایدز تأثیر عمیقی بر کلیه جوانب زندگی مبتلایان دارد. این افراد از اجتماع طرد می شوند، در شغل و تحصیل خود دچار مشکل می شوند و درمان، هزینه های اقتصادی دوچندانی را بر این افراد تحمیل می نماید. همه این

بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات تأثیر دارد، انجام شد.

### روش و مواد

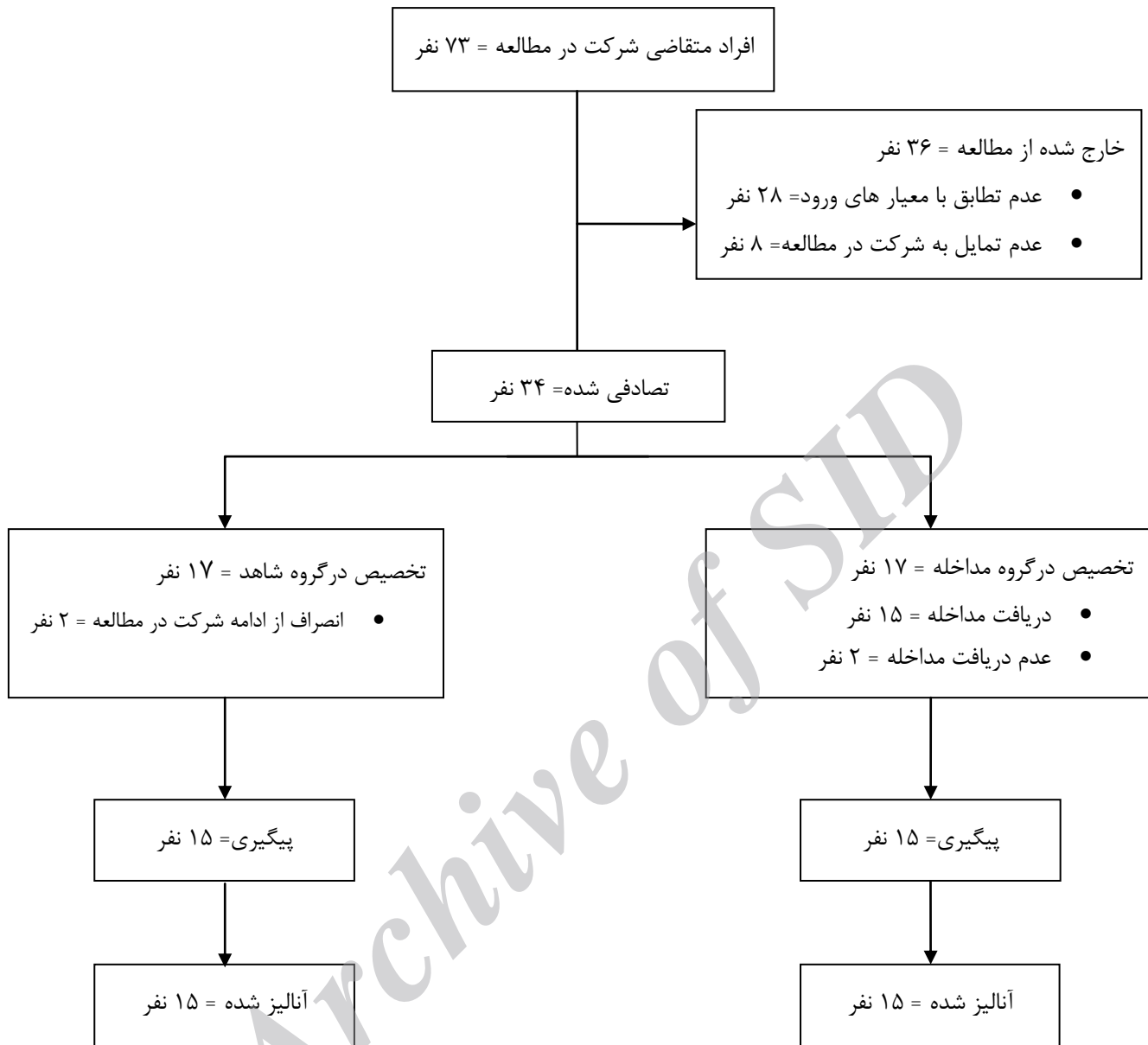
این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح قبل از مداخله و بعد از مداخله با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و سه ماهه اول سال ۱۳۹۴ بود. نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه در دسترس انجام شد. بدین صورت که ابتدا با اخذ مجوزهای لازم، از بیماران HIV مثبت مراجع کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد.

سپس برای کلیه افرادی که متقاضی شرکت در پژوهش بودند که تعداد آنها ۷۳ نفر بود، پرسش‌نامه اضطراب Beck تکمیل شد و از بین ۳۷ بیماری که در دامنه متوسط (۲۲ به بالا) به بالای اضطراب داشتند، تعداد ۳۴ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه شاهد، قرار گرفتند. پس از حذف افراد انصراف داده، تعداد نفرات هر گروه به ۱۵ نفر رسید (شکل شماره ۱). گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت‌درمانی را دریافت نمود. اما گروه شاهد، هیچ مداخله‌ای را دریافت ننمودند و در لیست انتظار قرار داشتند. اهداف اصلی برنامه ۱۰ جلسه‌ای واقعیت‌درمانی بدین شرح بود، جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد انگیزه برای درمان، توضیح در مورد قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی و ارائه اطلاعاتی در مورد ساختار جلسات واقعیت‌درمانی، جلسه دوم: ارائه توضیح در مورد مفهوم اضطراب از دیدگاه واقعیت‌درمانی، آموزش خودشناسی (شناخت استعدادهای ذاتی، اکتسابی، توانایی‌ها و نقاط ضعف) جهت خودباوری و پذیرش خویش، جلسه سوم: آموزش در جهت اصلاح و ارتقای مسئولیت‌پذیری و فعالیت مسئولانه در قبال مسئولیت‌ها، بحث گروهی در رابطه با مسئولیت‌ها و فعالیت‌های مسئولانه توسط اعضا، جلسه چهارم: آموزش و تأکید بر توانایی کنترل اعمال خود و نه کنترل اعمال دیگران (آموزش نظریه کنترل)، جلسه پنجم و

اضطراب و اختلالات اضطرابی یکی از نشانه‌های روان‌شناختی شایع در بیماران مبتلا به ایدز می‌باشد (۲-۵). از طرفی با توجه به اینکه بیماری ایدز بیماری صعب‌العلاجی می‌باشد و با در نظر گرفتن این موضوع که این بیماری دشواری‌های فراوانی را در زندگی این بیماران موجب می‌شود، به نظر می‌رسد که امید به زندگی در این بیماران نسبتاً پایین می‌باشد، هر چند پژوهش‌های پیشین امید به زندگی را در این بیماران بررسی ننموده‌اند. از نظر Snyder (۶ و ۷) امید عبارت است از ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیریابی به سمت اهداف مطلوب و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیرها. امید، سلامت جسمی و روانی همچون پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را، پیش‌بینی می‌کند (۸ و ۹).

واقعیت‌درمانی یکی از رویکردهایی می‌باشد که با نگاهی همه‌جانبه‌نگر، درمانی منسجم را ارائه نموده است. واقعیت‌درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکان‌پذیر است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (۱۰ و ۱۱). مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد که پژوهشگران پیشین تأثیر واقعیت‌درمانی را بر طیف گسترده‌ای از نشانه‌های روان‌شناختی مورد تأیید قرار داده‌اند (۱۲ و ۱۳). Watson و همکاران (۱۳) در پژوهشی نشان دادند که مفاهیم اساسی واقعیت‌درمانی همچون مسئولیت در قبال زندگی شخصی، تفکر به صورت متفاوت در مورد انتخاب‌های شخصی و ... اثرات درمانی داشته‌اند. اما در این میان این نکته مشخص است که پژوهشگران پیشین کمتر به درمان نشانه‌های آسیب‌روانی همچون اضطراب و بهبود توانایی‌های شناختی همچون امید به زندگی در بیماران مبتلا به ایدز توجه نشان داده‌اند؛ لذا با توجه به افزایش آمار ایدز در کشور (۱۴) و با در نظر گرفتن موارد مطروحه، این مطالعه با هدف پاسخگویی به این پرسش که آیا واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز

شکل شماره ۱- نمودار تعیین نمونه ها



افکار، احساس، فیزیولوژی)، جلسه نهم: آموزش هویت مثبت و منفی (توفیق و شکست)، آموزش چگونگی دست یابی به هویت توفیق، شناسایی موانع جهت کسب هویت توفیق، شناسایی عوامل تسریع کننده جهت دست یابی به هویت توفیق، جلسه دهم: مرور، خلاصه و جمع بندی موارد آموزش داده شده و مرور اجمالی گام های طی شده توسط هر یک از اعضای گروه از زمان شروع تشکیل جلسات تا آخرین جلسه.

در این مطالعه برای جمع آوری داده ها از دو پرسش نامه امید به زندگی Miller و پرسش نامه اضطراب Beck

ششم: آموزش در جهت ارتقای آگاهی برای انتخاب بهتر و ارتقای مسئولیت پذیری، آگاهی اعضای از انتخاب های نادرست خود جهت ارضای نیازهای اساسی و بحث گروهی در رابطه با انتخاب های مناسب تر و ارتقای مسئولیت پذیری در مورد رفتارهای انتخابی هر یک از اعضای، جلسه هفتم: آموزش اهمیت ارتباط بین فردی، شناسایی عوامل مخرب در ارتباط بین فردی، شناسایی رفتارهای سالم جهت جایگزینی، جلسه هشتم: بحث در رابطه با معایب و مزایای انکار و یا قبول واقعیت، آموزش شناسایی مؤلفه های تشکیل دهنده رفتار کلی (عمل،

همکاران (۱۶) همسانی درونی مقیاس را برابر با ۹۲ درصد و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۷۵ درصد گزارش کرده‌اند. Beck و همکاران (۱۶) روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی را برای هر مقیاس بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه‌گیری شدت اضطراب مورد تأیید قرار داده‌اند. کاظمی (۱۷) با بررسی روایی افتراقی، نتیجه گرفت، این آزمون به خوبی می‌تواند افراد مضطرب و بهنجار را از هم تفکیک کند. همچنین، اعتبار آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را، ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند.

#### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۸/۹ (۶/۹) و گروه شاهد ۳۹/۵ (۵/۲) بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه در جدول شماره ۱ دیده می‌شود.

#### جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

##### افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	تقسیمات	گروه آزمایش	گروه شاهد
	متغیر	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
جنس	زن	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)
	مرد	۱۲ (۸۰)	۱۳ (۸۶/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)
	متأهل	۴ (۲۶/۷)	۶ (۴۰)
	مطلقه	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)

میانگین (انحراف معیار) نمره اضطراب بعد از مداخله در گروه آزمایش ۱۶/۵ (۷/۵) کمتر از گروه شاهد ۲۴/۰ (۲/۸) بود ( $P < 0/001$ ) و نمره امید به زندگی بعد از مداخله در گروه آزمایش ۱۲۲/۴ (۱۴/۷) بیشتر از گروه شاهد ۹۸/۹ (۱۳/۳) بود ( $P < 0/001$ ). (جدول شماره ۲)

استفاده شده است. پرسش‌نامه امید به زندگی Miller: این پرسش‌نامه اولین بار، جهت سنجش در بیماران قلبی در آمریکا به کار رفت تا میزان امید را در آن‌ها نشان دهد. پرسش‌نامه Miller شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است گزینه‌ای به این شرح نوشته شده‌اند (بسیار مخالف=۱، مخالف=۲، بی تفاوت=۳، موافق=۴، بسیار موافق=۵). ارزش نمره‌ای هر جنبه از یک تا پنج تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در پرسش‌نامه Miller دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از پرسش‌نامه Miller از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها عبارتند از: ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۹ در ارزشیابی و نمره-گذاری، این شماره‌ها برعکس نمره می‌گیرند. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (۱۲، ۱۵). پرسش‌نامه اضطراب Beck (BAI): BAI دارای ۲۱ آیتم است که برای اندازه‌گیری شدت نشانه‌های جسمی و شناختی افراد در یک هفته گذشته است. این مقیاس به صورت چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. شیوه امتیازبندی پاسخ‌ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، و شدید (۳) است. بنابراین، دامنه نمره فرد از صفر تا ۶۳ می‌تواند قرار گیرد (امتیاز ۰ تا ۲۱ نشان دهنده اضطراب پایین، ۲۲ تا ۳۵ نشان دهنده اضطراب متوسط و اضطراب بالاتر از ۳۶ اضطراب بالا و نیازمند به درمان دارویی). Beck و

#### جدول شماره ۲. آنالیز واریانس متغیرهای اضطراب و امید به زندگی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	گروه آزمایش	
		گروه شاهد	(انحراف معیار) میانگین
P	(انحراف معیار) میانگین		
اضطراب	قبل از مداخله	۲۴/۹ (۲/۸)	۲۵/۲ (۳/۳)
	بعد از مداخله	۱۶/۵ (۲/۷)	۲۴/۰ (۲/۸)
امید به زندگی	قبل از مداخله	۹۷/۲ (۱۸/۷)	۹۵/۲ (۲۰/۷)
	بعد از مداخله	۱۲۲/۴ (۱۴/۷)	۹۸/۹ (۱۳/۳)

## بحث

مطالعه نشان داد که واقعیت درمانی، اضطراب گروه آزمایش را کاهش داده است. همسو با این یافته، اسمخانی و همکاران (۱۸) در پژوهش خود نشان داد که واقعیت درمانی به طور معناداری به کاهش اضطراب منجر شده است. همچنین پاشا و امینی (۱۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا پرداخت، نشان داد که واقعیت درمانی باعث افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب همسران شهدا گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد شده است.

Glasser (۱۸) مبدع واقعیت درمانی، خاطر نشان ساخت: آن چه به عنوان بیماری روانی خوانده می شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان ها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب می شود نه این که اضطراب باعث غیرمسئول بودن فرد بشود. در جلسات واقعیت درمانی سعی بر آن بود تا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، آموزش داده شود تا بتوان، بر اساس آن عزت نفس از دست رفته فرد بازگردد. تمرکز این درمان بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص بود که آنها اساساً کنش های 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. در واقع عدم موفقیت در دستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. از طرفی واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت پذیری و رفتار کنونی افراد تأکید دارد و احساس مثبت را یک امر اختیاری می داند. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می کند، ناکامی را به خاطر نیل به احساس ارزش متحمل می شود، نیازهایش را طوری برآورده می سازد که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده هایش وفادار است (۱۸) و (۱۹). از آن جا که تمرکز بر بُعد مسئولیت، هسته اصلی کار تعلیم و تربیت و روان درمانی در واقعیت درمانی می باشد بنابراین واقعیت درمانی می تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از شدت اضطراب در بیماران مبتلا به HIV مثبت بکاهد.

همچنین مطالعه نشان داد که واقعیت درمانی امید به زندگی گروه آزمایش را بهبود بخشیده است. در همین راستا عبادی و همکاران (۲۰) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی رویکرد واقعیت درمانی بر امید به افزایی بیماران سرطان پستان داکتال مرحله دو به بررسی اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی پرداخت که نتایج نشان دهنده معنادار بودن اثربخشی این رویکرد در افزایش امید بیماران بوده است. همچنین پاشا و امینی (۱۲) در پژوهش خود نشان دادند واقعیت درمانی بر افسردگی زنان ماستکتومی شده و امید به زندگی همسران شهدا تأثیر معناداری داشته است.

واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان شناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان شناسی کنترل درونی را برگزینند. در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ کس بدون اجازه او نمی تواند، چنین کاری کند (۲۱). انسان ها می توانند با انتخاب کردن راه های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند (۲۲). از آنجا که واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت پذیری و رفتار کنونی افراد تأکید دارد، و امید یک امر اختیاری و به رفتار انسان بستگی دارد؛ بنابراین تأکید بر مسئولیت انسان و بکارگیری تکنیک ها و راهبردهایی در جهت مسئولیت پذیری بیشتر، می تواند زمینه را طوری فراهم کند که بیماران مبتلا به HIV مثبت، مسئولیت نامیدی و افسردگی خود را بپذیرند و بدین ترتیب در جهت ارتقاء امید به زندگی گام بردارند.

در پایان می توان اظهار داشت که بر اساس رویکرد واقعیت درمانی به مراجعان آموزش داده شد تا نیازهای اساسیشان خود را بشناسند و به طور صحیحی برآورده کنند: نیاز به احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن، نیاز به هویت، نیاز به احساس منحصر به فرد بودن، مجزا بودن و متمایز بودن. همچنین بیماران در جهت آگاهی از مسئولیت خود در قبال رفتارها و پذیرش این مسئولیت در قبال انتخاب ها، مورد چالش قرار گرفتند. بدین ترتیب آموزش، در جهت برآورده ساختن نیازها به طور صحیح و پذیرش مسئولیت در قبال انتخاب ها و

پژوهش‌های مشابهی با دوره پیگیری بلند مدت تر انجام شود. همین‌طور با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌گردد رویکرد واقعیت‌درمانی هر چه فراگیرتر توسط مشاوران و روان‌شناسانی که با این بیماران در ارتباط هستند در جهت بهبود و کاهش علائم اضطرابی و افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا HIV مثبت به کار گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد و با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1394.25 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران تأیید شده است. از کلیه بیماران HIV مثبت شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین برای انجام این مطالعه، هیچ کمک مالی از طرف نهاد خاصی دریافت نشده است.

رفتارها توانسته است اضطراب این بیماران را کاهش داده و امید به زندگی را در این بیماران افزایش دهد. این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بوده است که عبارت بودند از: به علت عدم دسترسی به نمونه‌های بیشتر، افرادی که دارای مشکلات و مسائل مختلف (اعتیاد، گرایش‌های جنسی متفاوت، آلوده شدن زن از طریق همسر و ...) روانشناختی بودند، همزمان و در یک گروه آموزش دریافت نمودند؛ عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در بهبود اضطراب و امید به زندگی برای معرفی بهترین رویکرد درمانی و عدم پیگیری اثرات درمان در مراحل پس از درمان. با توجه محدودیت‌های بیان شده پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی در رابطه با اثربخشی بر اضطراب و امید به زندگی بیماران مبتلا به HIV مثبت مورد مقایسه قرار گیرد تا بتوان شناخت بهتری از درمان‌های کارا تر و مؤثرتر داشت. همچنین پیشنهاد می‌شود

### REFERENCES

1. Faye A, Faye MD, Leye MM, Seck I, Tal-Dia A. Knowledge and attitudes of Senegalese sailors about HIV/AIDS. *International maritime health* 2013; 64(3): 148-53.
2. Jonsson G, Davies N, Freeman C, Joska J, Pahad S, et al. Management of mental health disorders in HIV-positive patients. *SAJHIVMED*, 2013; 14 (4), 155-165.
3. Martatino I Y, Habibie R, Sahrah A, Wardhana A A. The Innovative OF Anxiety Disorder Healing: Nutri Moringa Pudding for HIV/AIDS-Infected Patients. *International Journal of Asian Social Science*, 2014, 4 (11), 1100-1109.
4. Capitão C G, Finotelli I, Macena C S. Evaluation of depression and anxiety on HIV/AIDS inpatient. *Journal of AIDS and HIV Research*, 2011, 3(12), 240-246.
5. Barlow D H. *Clinical Handbook of Psychological Disorders Fifth Edition; A Step-by-Step Treatment Manual*. New York: Guilford Press 2010.
6. Snyder C R. Hope and academic success in college. *Journal of educational psychology*, 2002, 97, 820-826.
7. Snyder C R, Ritschel L A, Ravid L K, Berg C J. Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology*, 2006, 62(1), 33-46.
8. Mathew J, Dunning C, Coats Ch, Whelan Th. The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*, 2014, 70, 66-71.
9. Scheier M.F, Carver C S, Bridges M W. Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E.C, Chang (Ed), *optimism*, PP. 189- 216). Washington, DC: American psychological Association 2001.
10. Farghani Taraghi O, Javanbakht M, Bayazi M H, Sahebi a, Vahidi Sh, Derogar Kh. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy and Reality Therapy Training on Self Esteem in High School Student. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2012, 14 (2), 172-180 (Full Text in Persian).

11. Amiri M, Aghamohamadian Sheerbaf H R., Kimiyai S A. Effectiveness of Reality Group Therapy on Locus of Control and Coping Strategies. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 2012, 6 (24), 59-68 (Full Text in Persian).
12. Pasha Gh R, Amini S. Effect of Reality Therapy on Hope and Anxiety in Wives of martyrs. *Social Psychology*, 2008, 3 (9), 41-57 (Full Text in Persian).
13. Watson M E, Dealy L A, Todorova I L G, Tekwani Sh. CHOICE THEORY AND REALITY THERAPY: APPLIED BY HEALTH PROFESSIONALS. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 2014, 18 (2), 31-51.
14. <http://www.behdasht.gov.ir/?siteid=1&pageid=1508&newsview=129360>.
15. Shogaeyan M, Sodani M, Moradi F. The effectiveness of Group Logo Therapy on the Increase of life Expectancy in Retired Men of the Retirement Center of Mamasani. *Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ)*, 2014; 19 (6), 497-506.
16. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psycho*, 1988, 56: 893-7.
17. Mohammadzadeh A. Relation of Depression and Anxiety Symptoms with the Three Factor Model's Schizotypal Personality. *Journal of Behavioral Science*, 2012; 6 (1), 49-54.
18. Esmkhani A N H, Etemadi A, Nasir Nejad F. Effectiveness of Group Reality Therapy on Woman's Anxiety. *Psychological Studies*, 2014; 10 (2), 73-86 (Full Text in Persian).
19. Ladd J McD. Reassessing the Role of Anxiety in Vote Choice. *Political Psychology*, 2008; 29 (2), 275-296.
20. Ebadi P. The effectiveness of reality therapy on the hope of breast cancer patients. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2013; 6 (2):26-34 (full Text in Persian).
21. Jones L C, Parish T S. Ritalinvs choice theory and reality therapy. *International journal of reality therapy*, 2005, 25 (1).
22. Donato T. Maitenance for the CT/RT students in the classroom. *International journal of reality therapy*, 2004, 24, 1.

Archive of SID

## Original Article

## The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Increase of Hope in Patient with HIV-positive Referred to the Disease Behavioral Center Shemiran's Health Network

Soheila Asadi<sup>1</sup>, Parivash Vakili<sup>2\*</sup>

1. Master of Counseling, Department of Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran
2. Assistant Professor of Counseling, Department of Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

\***Corresponding Author:** Parivash Vakili; Department of Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran. Email: [Pvakili@riau.ac.ir](mailto:Pvakili@riau.ac.ir)

How to cite this article:

Asadi S, Vakili P. The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Increase of Hope in Patient with HIV-positive Referred to the Disease Behavioral Center Shemiran's Health Network. Community Health 2015; 2(4): 238-245.

### Abstract

**Background and Objective:** AIDs is disease that can to have various psychological problems. However, reality therapy is amongst therapies that were used for treatment of behavioral disease patients. So, the aim of present study was determinant of effectiveness of reality therapy on reduce of anxiety and increase of hope in patient with HIV-positive referred to the disease behavioral center Shemiran's Health Network.

**Materials and Methods:** The study Done Semi experimental in partnership with population the patient with HIV-positive referred to the disease behavioral center Shemiran's Health Network that their anxiety range is middle anxiety (22 and above) and upper who in this population. 30 individual was selected by voluntary available sampling and were replaced randomly 15 individual in experimental group and control group. The experimental group was received reality therapy during 10 sessions and per week one session, but control group wasn't received any intervention. Both experimental group and control group was collated to the Miller Hope Questionnaire and Beck Anxiety Inventory. Collected data were analyzed used covariance analysis (ANCOVA) and by SPSS-16.

**Results:** The mean (SD) of participants age in experimental group equal to were 38.9 (6.9) and in control group equal to were 39.5 (5.2). The mean (SD) of anxiety of pretest in experimental group(16.5 (7.5)) was lower than control group(24.0 (2.8);  $p<0.001$ ) and Hope of pretest in experimental group(122.5 (14.7)) was higher than control group(98.9 (13.3);  $p<0.001$ )

**Conclusion:** The Study showed Reality Therapy Training had effects on reduce of anxiety and increase of hope patient with HIV-positive in experimental group.

**Keywords:** HIV, reality therapy, anxiety, hope