رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۸، شماره پیاپی ۸۹، آبان ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(8), 2023

اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا

The effectiveness of online reality therapy on post-traumatic growth and psychological distress in bereaved people during the Corona period

مجتبی مناپور
دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
صغری افکانه (نویسنده مسئول)
استادیار گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه افرادی بود که در سال ۱۴۰۰ حداقل یکی از اعضای خانواده خود را بر اثر بیماری کووید-۱۹ در شهر تهران از دست داده‌اند. که از بین آنان تعداد ۲۴ نفر، ۱۲ نفر در گروه گواه و ۱۲ در گروه آزمایش از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه جایگذاری شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرسشنامه رشد پس از سانحه کالهون و تدسچی (۱۹۹۶، PTGI)، پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲، k-10)، و پروتکل واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۰۱۰) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. درنتیجه، واقعیت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای سوگ‌دیدگان دوره کرونا مورد توجه قرار داده شود.

واژه‌های کلیدی: *پریشانی روان‌شناختی، رشد پس از سانحه، سوگ‌دیده، کرونا، واقعیت‌درمانی.*

Mojtaba Monapour
M.A. student in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Soghra Afkaneh*
Assistant Professor of Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
safkaneh@gmail.com

Abstract
The current research aimed to determine the effectiveness of reality therapy on post-traumatic growth and psychological distress in bereaved people during the Corona period. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population in this research was all the people who lost at least one of their family members due to the COVID-19 disease in Tehran in the year 2021. Among them, 24 people, 12 people in the control group and 12 in the experimental group were selected through available sampling methods and randomly placed in two groups. To collect data from demographic characteristics questionnaires, Calhoun and Tedeschi (1996, PTGI), psychological distress questionnaire, Kessler et al. (2002, K-10), and Glaser's reality therapy protocol (2010) during 8 90-minute sessions. Used online. To analyze the data, the multivariate covariance test (MANCOVA) was used. The findings of the research showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference at the level of 0.05 between the post-test average of post-traumatic growth and psychological distress in the two experimental and control groups. As a result, reality therapy can be considered an effective intervention for the bereaved during the Corona period.

Keywords: *Psychological Distress, Post-Traumatic Growth, Bereavement, Corona, Reality Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۲** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

مقدمه

شیوع بیماری کرونا موجب ایجاد بحران جهانی شده است. انتشار سریع و ابتلای حجم بالای افراد به ویروس، ناشناخته بودن آن، نداشتن درمان قطعی و اعمال محدودیت هایی چون قرنطینه و فاصله گذاری های اجتماعی، تاثیرات متعددی را برجنبه های اجتماعی و روانی افراد بر جای گذاشته است(چن[1] و همکاران، ۲۰۲۱). سازمان جهانی بهداشت آمار فوت ناشی از کووید-۱۹ را تا دوازدهم آوریل ۲۰۲۳ در جهان ۶۸۹۷۰۲۵ و در ایران ۱۴۵۵۷۱ نفر اعلام نمود (سازمان بهداشت جهانی[2]، ۲۰۲۳). کووید-۱۹ باعث افزایش حدود ۳۰ درصدی فوت‌ها از ابتدای شیوع این بیماری تا به امروز در ایران شده است. نسبت جنسی فوت ناشی از کووید-۱۹ در ایران ۱/۱ برآورد شده است و بیش از ۸۰ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از کووید-۱۹ در گروه‌های سنی ۵۵ ساله و بالاتر رخ داده است (زارعی محمودآبادی و همکاران، ۱۴۰۲).

از طرفی خانواده‌هایی که بستگان خود را در اثر بیماری کووید-۱۹ در دوره کرونا 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 (شمالی احمدآبادی و برخورداری احمدآبادی، ۱۴۰۰). سوگ یک پدیده همگانی بسیار شخصی و چندبعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و فرآیندی است که در طول زمان تکامل می‌یابد. اگرچه سوگ و داغدیدگی در زندگی افراد بشر رایج و همگانی است، بااین‌وجود فقدان فرد عزیز یا عزیزان یکی از استرس‌زاترین رویدادی است که فرد می‌تواند تجربه کند و این پدیده با پیامدهای منفی متعددی در زمینه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است و پریشانی روان‌شناختی به همراه دارد (آهورسو[3] و همکاران، ۲۰۲۰، فرنچ[4] و همکاران، ۲۰۲۰). بروز پریشانی روان‌شناختی و تحریک‌پذیری ناشی از عدم برگزاری مراسم سوگواری در طول شرایط کرونا، اثرات منفی مثل افسردگی و پیچیدگی سوگ به همراه دارد که ممکن است حداکثر تا سه سال بعد از سوگ دیدگی باقی بماند (فیاضی نیا و همکاران، ۱۴۰۰).

پریشانی روان‌شناختی یک توصیف برای احساسات یا هیجانات ناخوشایند که بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد، به‌عبارت‌دیگر، نوعی ناراحتی روانی است که در فعالیت‌های روزمره افراد اختلال ایجاد می‌کند و می‌تواند منجر به دیدگاه‌های منفی نسبت به خود و دیگران شود (خالد[5] و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعه مک گنتی[6] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که میزان پریشانی روانی در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۲۰۱۸ بالاتر بوده است. پژوهش‌های دیگر حاکی از افزایش پریشانی روان‌شناختی در بین افراد دارای تجربه ابتلا به کووید-۱۹ است (لی[7] و همکاران، ۲۰۲۱، لین[8] و همکاران، ۲۰۲۰ و سدلار[9] و همکاران، ۲۰۱۸).

اختلال استرس پس از سانحه مجموعه‌ای از علائم مستمر و مکرر است که پس از تجربه با مشاهده یک رخداد آسیب‌زا در فرد روی می‌دهد. به‌عبارتی‌دیگر، اختلال استرس پس از سانحه، از شایع‌ترین پیامدهای سلامت روان پس از بلایا و رویدادهای ترومایی و حوادث آسیب‌زا می‌باشد که این حوادث می‌توانند طبیعی[10] و یا ساخته دست بشر[11] باشند (سالاری و همکاران، ۲۰۲۰). رشد پس از سانحه منعکس‌کننده مزایا یا تغییرات مثبت درک‌شده در روابط بین فردی و در فلسفه زندگی پس از یک رویداد آسیب‌زا است (تدسچی[12] و همکاران، ۲۰۱۸). رشد پس از سانحه در افرادی که با شرایط پزشکی جدی مواجه شده‌اند، بیشتر مورد توجه است (رزسزوتک و گروسزسزینسکا[13]، ۲۰۱۸).

1. Chen
2. WHO
3. Ahorsu
4. French
5. Khalid
6. McGinty
7. Lee
8. Lin
9. Sedlar
10. Natural
11. Man-made
12. Tedeschi
13. Zeszutek & Gruszczyńska

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

رشد پس از سانحه می‌تواند یک نیاز اساسی برای گذر موفق از پیامدهای سوگ‌دیدگی در دوره کرونا تعیین کرد، در همین رابطه بر این مورد تأکید شده است که اگر بتوان عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه را در سوگ‌دیدگان دوره کرونا تعیین کرد، می‌توان برای بازماندگان فوت‌شده بر اثر کووید-۱۹ مداخله‌های اثربخشی مورد استفاده قرار داد (یان[1] و همکاران، ۲۰۲۱).

برای سوگ‌دیدگان دوره کرونا می‌توان از فنون و روش‌های واقعیت‌درمانی برای بهبود میزان تسلط خود بر زندگی خود استفاده کنند. در واقعیت‌درمانی افراد ترغیب، می‌شوند به‌طور صادقانه ببینند که واقعاً چه می‌خواهند؟ و برای به دست آوردن آن هم‌اکنون چه می‌کنند؟ در فرآیند واقعیت‌درمانی، فردی که در به دست آوردن آنچه می‌خواهد ناکام شده است یا با رفتارهایش دیگران را به زحمت می‌اندازد، یاد می‌گیرد خود را ارزیابی کند. اینکه اکنون چه می‌کند، او به‌واسطه ارزیابی رفتار طبیعی و منطقی آن، می‌آموزد برای نتیجه بهتر، رفتارهای مؤثرتر (که ارضاکننده نیازهایش است) از خود نشان دهد. هدف واقعیت‌درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد (کمساری و همکاران، ۱۴۰۰). طبق این رویکرد، فرد علاوه بر اینکه در مقابل اعمال و رفتارهای خود مسئول است باید مسئولیت افکار و احساسات خودش را نیز بپذیرد و فرد نمی‌تواند خود را قربانی گذشته و حال بداند مگر اینکه خود انتخاب کند (شارف[2]، ۲۰۱۵). و به مراجعان کمک می‌کند تا مسئولیت انتخاب رفتارهای خود را بپذیرند به‌جای اینکه خود را قربانی انگیزه‌های خود بدانند (افشارپور و اقدسی، ۱۴۰۰).

واقعیت‌درمانی روش درمانی است که در آن به سوگ‌دیدگان دوره کرونا کمک می‌شود تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌ها و (راه‌های رسیدن به نیازهایشان را بررسی کنند و درواقع هدف اصلی آن ایجاد حس مسئولیت‌پذیری است، که در سوگ‌دیدگان کرونا، که بار اصلی مراقبت بر دوش خودشان است می‌تواند، بسیار مورد توجه باشد (شمالی احمدآبادی و برخورداری احمدآبادی، ۱۳۹۹). مرور پیشینه پژوهش، نشان که داد واقعیت‌درمانی در کاهش پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلا به HIV مؤثر بوده است (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۴). موسوی (۱۴۰۰) به مطالعه تأثیر واقعیت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا و آثار سوگ می‌شود.

ازاین‌رو در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که با توجه به اینکه پاندمی کووید-۱۹ یکی از بدترین بحران‌های بهداشت عمومی در قرن اخیر بود که میزان مرگ‌ومیر آن به چند میلیون نفر در سرتاسر جهان رسیده و البته تعداد بیشتری افراد داغدار به جای گذاشت. اگرچه عواقب این بحران هنوز ناشناخته است، اما تعداد قابل‌توجهی از افراد داغدار پس از این وضعیت اضطراری دچار اندوه پیچیده (CG) شدند (چیترا و کارونانیدی[3]، ۲۰۲۱). در حقیقت جان‌باختگان کووید-۱۹ تنها قربانیان شیوع ویروس کرونا نیستند بلکه بستگان افراد فوت‌شده نیز از این بیماری همه‌گیر به شدت آسیب دیده‌اند. آن‌ها فرصت عزاداری و در بسیاری موارد حتی خاکسپاری عزیزان خود را از دست داده‌اند. سپری کردن دوران سوگواری برای بازگشت به زندگی و رسیدن به آرامش برای بازماندگان بسیار مهم است. افراد در زمان از دست دادن نزدیکان، نیاز به انجام عزاداری به روش مرسوم خود دارند و اگرچه بازماندگان تا مدت‌ها به صورت انفرادی، سوگوار از دست دادن فرد درگذشته می‌مانند اما عزاداری در روزها و حتی هفته‌های اول در فرهنگ‌ها و باورهای مختلف معمولاً امری اجتماعی و دسته‌جمعی است (تسلیمی تهرانی، ۱۴۰۰). ایران ازجمله کشورهایی است که در آن عزاداری برای مردگان، فرآیندی کاملاً جمعی است. خانواده‌ها به محض شنیدن خبر درگذشت اقوام و آشنایان و دوستان، حتی پیش از مراسم خاکسپاری به خانه بازماندگان می‌روند و رسومات عزاداری تا چهلم فرد درگذشته ادامه دارد. با شیوع کرونا برگزاری این مراسم متوقف شده و حتی به‌جز اقوام نزدیک کسی در مراسم تشییع‌جنازه شرکت نمی‌کند. انزوای ناشی از قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی و محروم ماندن از سوگواری، گذراندن روند سوگواری را طولانی‌تر و مشکل‌تر می‌کند (جوادی و سجادیان، ۱۳۹۹). پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید این نظر است که رویکردهای درمانی اثربخشی بر مشکلات افراد سوگ‌دیده در پاندمی می‌تواند اثرات مفیدی بر گذراندن دوره سوگ آن‌ها ایجاد کند. لذا تحقیق در این راستا مهم و ضروری تلقی می‌گردد. در مدت نه‌چندان طولانی که از زمان همه‌گیری بیماری کرونا می‌گذرد مطالعات و پژوهش‌هایی در زمینه وضعیت روان‌شناختی جوامع در این دوره انجام شده است. حال با عنایت به آنچه گفته شد این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا انجام شد.

1. Yan
2. Sharf
3. Chitra & Karunanidhi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل بر تمامی افرادی بود که در سال ۱۴۰۰ حداقل یکی از اعضای خانواده خود را بر اثر بیماری کووید-۱۹ در شهر تهران از دست داده‌اند. از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۲۴ نفر به صورت نمونه‌گیری دردسترس که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، در ادامه با گمارش تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه قرار گرفتند، ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش: ۱) از دست حداقل یکی از عزیزان به دلیل بیماری کرونا در دوره پاندمی کرونا، ۲) تمایل فرد به شرکت در پژوهش، ۳) رضایت خانواده، ۴) نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید بر اساس خوداظهاری فرد، ۵) عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در یک سال اخیر بر اساس خوداظهاری فرد بود و ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان: غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل آزمودنی به ادامه ی شرکت در پژوهش، شرکت همزمان در برنامه های مشاوره یا رواندرمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه ها در دو مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک و مرکز مشاوره روانبه و باران در شمال شرق تهران، پرونده سوگ‌دیدگان مراجعه‌کننده به این مراکز در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از سوگ‌دیدگان متقاضی به عمل آمده و پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی آموزش واقعیت‌درمانی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی به صورت آنلاین با توالی هر هفته دو جلسه دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند.

ملاحظات اخلاقی بدین شرح بود: پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و ۶۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنیها محافظت کند و از داده ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- -پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنیها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده ی هر گونه ابهام، راهنماییهای لازم به آزمودنی ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچگونه بارمالی برای شرکت کنندگان بهدنبال نداشت،۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچگونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته که توسط نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت، استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI)[1]: این سیاهه یک ابزار خودسنجی است که توسط تدسچی و کالهون[2] (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجارب حوادث آسیب‌زا ساخته شده است. این سیاهه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه صفر تا پنج تشکیل شده است (هیچ تغییری را تجربه نکردم=۰ تا تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم=۵ و دامنه نمرات آزمودنی‌ها بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ به دست آوردند و در مطالعه‌ای دیگر (کالهون و همکاران، ۲۰۰۰) و روایی همگرای آن از طریق رابطه با مقیاس گشودگی r=۰/۲۸ و در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار گزارش کردند. در ایران سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرایی معناداری با عاطفه مثبت r=۰/۵۱ در سطح معناداری ۰/۰۱، عاطفه منفی r=۰/۲۰ را برای این سیاهه گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران ضریب بازآزمایی را به فاصله یک هفته ۰/۹۴ و مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده را ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ بود.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی[3] (K-10): این مقیاس توسط کسلر[4] و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش اختلالات روانی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۰ سؤال و سه مؤلفه اضطراب، استرس و افسردگی می‌باشد. روش نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت است. برای همیشه=۴ و برای هیچ‌وقت=صفر در نظر گرفته شده است. حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به

1. Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)
2. Tedeschi & Calhoun
3. Kessler Psychological Distress Scale
4. Kessler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

ترتیب صفر و ۴۰ بوده و خط برش آن ۲۷ است. کسب نمره کمتر از ۱۳ پریشانی روان‌شناختی خفیف، نمره ۱۴ تا ۲۷ پریشانی روان‌شناختی متوسط و نمره ۲۸ تا ۴۰ پریشانی روان‌شناختی شدید را نشان می‌دهد. روایی این مقیاس از طریق روایی هم‌زمان بر اساس همبستگی بین نمرات این مقیاس با پرسشنامه میزان شیوع اختلال‌های روانی[1] r=۰/۴۱ در سطح معناداری p<۰/۰۰۰۱ برآورد و تأیید شد (لینز[2] و همکاران، ۲۰۲۱). رومرو و همکاران[3] (۲۰۲۱) در پژوهش خود میزان پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش دادند. در پژوهش یعقوبی (۱۳۹۴) روایی ملاکی این مقیاس از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی‌اش با متغیر ملاک (فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب) می‌باشد که حساسیت و ویژگی برای نمره برش ۸ به ترتیب برابر با ۸۱ درصد و ۸۰/۵ درصد بود که بهترین تعادل را در مقایسه با سایر نمرات برش دارد همچنین ارزش پیش‌بینی مثبت در نمره برش ۸ برابر با ۷۶/۴۹ و ارزش پیش‌بینی منفی برابر با ۸۴/۴۹ یعنی با احتمال ۷۶/۵ درصد یک فرد واقعاً بیمار را بیمار و با احتمال ۸۴/۵ درصد یک فرد واقعاً سالم را سالم تشخیص می‌دهد، همچنین میزان پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده بالای ۰/۷۰ برآورد شده است. در این پژوهش پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بود.

پروتکل واقعیت‌درمانی: بسته آموزشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر اهداف پژوهش است که در هشت جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به شرکت‌کنندگان مورد مطالعه آموزش داده شد (گلاسر و گلاسر[4]، ۲۰۱۰).

جدول ۱. پروتکل واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوا	هدف
۱	- آموزش تفاوت نظریه، راهبرد و رفتار - تفاوت کنترل درونی و بیرونی - تعارض چهارگانه کنترل	کنترل درونی در برابر کنترل بیرونی
۲	- چرا انسان‌ها رفتار می‌کنند؟ - هدف رفتار انسان‌ها چیست؟ - توضیح نیازها و شناسایی نیازهای اعضای گروه	چرایی و چگونگی صدور رفتار
۳	- دنیای مطلوب چیست و ارتباط آن با نیازها چگونه است؟ - انگیزه یا صدور رفتار بر چه اساسی شکل می‌گیرد؟	دنیای مطلوب و شکل‌گیری خواسته‌ها
۴	- دنیای ادراکی چیست و چگونه ترازوی افراد تعادل خود را از دست می‌دهد؟ - افراد چگونه و بر چه اساس به دنیای واقعی نگاه می‌کنند.	دنیای ادراکی و چگونگی مشاهده دنیا
۵	- توضیح مؤلفه‌های رفتار (فکر و عمل و احساس و فیزیولوژی) - میزان و شیوه کنترل افراد بر روی چرخ‌های ماشین رفتار	بررسی ماشین رفتار
۶	- چگونه افراد به راه‌های بدیع برای رسیدن به خواسته‌های خود دست می‌زنند. - چطور سیستم رفتاری روی به رفتارهایی چون خشم، افسردگی و... می‌آورد.	سیستم خلاق و راهکارهای بدیع آن (عصبانی شدن، افسردگی کردن و...)
۷	- هنر پرسشگری از خویشتن	آموزش فرآیند پرسشگری بر اساس اصول واقعیت‌درمانی
۸	- هدف‌گزینی بر پایه یک زندگی مسئولانه و مؤثر	نوشتن اهداف هوشمند بر پایه کنترل درونی بر پایه مسئولیت‌پذیری

1. SRQ-20
2. Lins
3. Romero
4. Glasser & Glasser

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر (۹ زن و ۶ مرد) با میانگین سنی ۷.۰۴ ± ۳۲.۶۰ و در گروه گواه، ۱۵ نفر (۱۰ زن و ۵ مرد) با میانگین سنی ۷.۵۵ ± ۳۰.۷۳ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. از نظر تحصیلاتی بیشترین تعداد تحصیلات در گروه آزمایش لیسانس با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) و گروه کنترل دیپلم با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) بود. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیر پریشانی روان‌شناختی و رشد پس از سانحه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
پریشانی روان‌شناختی	آزمایش	۴۶/۹۲	۱۴/۷۳	۳۰/۵۵	۹/۳۲	۰/۱۴۷	۰/۰۷۸
	گواه	۶۵/۷۵	۱۳/۶۲	۴۴/۰۱	۱۰/۰	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲
رشد پس از سانحه	آزمایش	۳۴/۰۵	۵/۴۷	۴۱/۷۵	۳/۱۳	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹
	گواه	۳۵/۰۹	۶/۳۸	۱۱/۰	۴/۰	۰/۱۱۹	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای پریشانی روان شناختی و رشد پس از سانحه برای دو گروه کنترل و واقعیت درمانی در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر پریشانی روان شناختی و رشد پس از سانحه در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه شاهد کاهش قابل‌توجه پریشانی روان شناختی و افزایش رشد پس از سانحه ه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون هستیم.

با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر رشد پس از سانحه از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش و متغیر پریشانی روان‌شناختی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید همگنی شیب رگرسیون بدین معنی است که شیب رگرسیونی خطوط مختلف در بین گروه‌ها باید برابر باشد که می‌تواند با یک آزمون F بر روی تعامل متغیرهای مستقل با کوواریت‌ها ارزیابی شود. ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون پریشانی روان‌شناختی برابر ۰/۳۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق * پیش‌آزمون رشد پس از سانحه برابر ۰/۲۶۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس کوواریانس از آزمون Box M استفاده شد. این آزمون این فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. مشاهده شد چون مقدار F (۱/۸۰۲) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۴۸) معنی‌دار نیست، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. به این معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده بین گروه‌های مختلف باهم برابرند. از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. فرضیه صفر این آزمون بیان می‌کند داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند. مشاهده شد برای متغیر پریشانی روان‌شناختی چون مقدار (۲/۸۰۲) از سطح خطای داده‌شده (۰/۷۸) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر پریشانی روان‌شناختی رعایت شده است. همچنین برای متغیر رشد پس از سانحه چون مقدار F (۱/۴۳۳) از سطح خطای داده‌شده (۰/۶۶) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر رشد پس از سانحه رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۹	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
اثر هتلینگ	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش واقعیت‌درمانی درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شـناختی در افراد سـوگ‌دیده در دوره کرونا اثربخش اسـت. همچنین جدول فوق نشـان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده‌شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای واقعیت‌درمانی درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
مدل تصحیح‌شده	۱۴۵۶/۹۰۲	۳	۴۵۸/۶۳۴	۸/۸۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۱
پیش‌آزمون پریشانی روان‌شناختی	۴۴۱/۶۷۹	۱	۴۴۱/۶۷۹	۸/۰۷۸	۰/۰۱۰	۰/۲۸۸	۱
گروه تحقیق	۳۷۸/۲۴۲	۱	۳۷۸/۲۴۲	۶/۹۱۴	۰/۰۱۶	۰/۲۵۷	۱
خطا	۱۰۹۴/۰۵۶	۲۰	۵۴/۷۰۳				
جمع کل	۷۳۲۹۳/۰۰۰	۲۴					
مدل تصحیح‌شده	۲۳۳/۷۳۱	۳	۱۱۶/۸۶۶	۸۲/۹۰۶	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	۱
پیش‌آزمون رشد پس از سانحه	۱۵۳/۰۶۵	۱	۱۵۳/۰۶۵	۱۰۸/۵۸۶	۰/۰۰۰	۰/۸۳۸	۱
گروه تحقیق	۲۱/۱۰۳	۱	۲۱/۱۰۳	۱۴/۹۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۱
خطا	۲۹/۶۰۲	۲۰	۱/۴۱۰				
جمع کل	۱۰۰۲۴/۰۰۰	۲۴					

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه‌شده در سطح p<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا واقعیت‌درمانی درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا بود. یافته‌های پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا اثربخش است و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با پژوهش پیروی و همکاران (۱۴۰۱) و روان‌پور و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود.

ازآنجایی‌که واقعیت‌درمانی مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می‌دهد و افراد را به سوی کنترل درونی دعوت می‌کند. بر اساس تجربه، زمانی 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 طولانی‌مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که بر تمرکز بر گذشته و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

داده (که درواقع هیچ کنترلی هم بر آن نداریم) و آماده‌ایم که در اینجا و هم‌اکنون رفتارهای اثربخش‌تری که بر آن‌ها کنترل کافی داریم را انتخاب کنیم. بنابراین می‌توان گفت که شرکت در جلسات درمانی و افزایش کنش‌ها و واکنش‌ها و تبادل اطلاعات و تجربه‌های خانواده متوفیان کرونا در جلسات درمان و آشنایی با نیازهای اساسی گلاسر، مسئولیت‌پذیری در کارها و نحوه آشنایی با ماشین رفتار (فکر، عمل، فیزیولوژی و احساس) می‌تواند منجر به افزایش رشد پس از سانحه می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا اثربخش است و موجب کاهش آن می‌شود. این یافته با پژوهش وو و مک کوگان[1] (۲۰۲۰) و کییمبا و اندرسون[2] (۲۰۲۲) همسو بود.

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی در افراد سوگ‌دیده در دوره کرونا می‌توان گفت که سازگاری با مرگ فرد عزیز می‌تواند توسط نگرش‌ها و رفتارهای ناسازگارانه از قبیل اجتناب، جستجوگری خود سرزنشی سرزنش، دیگران ترس از شدت، سوگ، ترس از در نظر گرفتن زندگی بدون متوفی، عدم تمایل به درگیری در فعالیت‌های بغرنج شود. نشخوار ذهنی یک اجتناب شناختی است که پردازش هیجانی را متوقف می‌کند زیرا بر محدوده فقدان بیشتر از فقدان موجود اشاره دارد و منجر به حفظ هیجان‌هایی چون عصبانیت، خشم و درماندگی بعد از فقدان می‌گردد. درمان آثار سوگ به شناسایی پیچیدگی‌ها و موضوعاتی که با سوگ شفابخش مداخله می‌کنند، می‌پردازد و این درمان به فرد داغدیده متذکر می‌شود که هدف از درمان فراموش کردن و قطع ارتباط با متوفی نیست. آنها می‌توانند خاطرات متوفی را حفظ کنند اما هم‌زمان به دنبال اهداف شخصی و علائق زندگی جدیدشان باشند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در واقعیت‌درمانی درمانگر با همواره مصمم بودن و تلاش برای انتقال از امید به مراجعان و با ملایمت حسی از خوش‌بینی موجه را به مراجعین منتقل کرده. این نگاه به افزایش خوش‌بینی و ایجاد امید منجر می‌شود (شریعتی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

از آنجایی که واقعیت‌درمانی با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا 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 و موفقیت باعث کاهش علائم پریشانی روان‌شناختی حاصل از فوت عزیز ازدست‌رفته‌شان 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 متوفیان کرونا گردد. ولی این افراد همچنین خود را با دیگر افراد جامعه مقایسه کرده و 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 به‌عنوان نوعی حس ترحم دیگران بنگرند. این امر می‌تواند بر روی دیدگاه آن‌ها تأثیرات نامطلوبی داشته باشد. نتایج این پژوهش حاکی از اثر داشتن واقعیت‌درمانی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش رشد پس سانحه بود.

پژوهش حاضر شامل محدودیت‌هایی هم بود ازجمله این محدودیت‌ها این بود که امکان انتخاب تصادفی گروه نمونه در پژوهش حاضر وجود نداشت که باعث می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. داده‌های پژوهش از راه نظرسنجی و پرسشنامه خودگزارشی حاصل شده‌اند و احتمال دارد با داده‌هایی که از طریق مشاهده بالینی حاصل می‌شوند متفاوت باشند. عدم امکان کنترل متغیرهای اجتماعی و فرهنگی در بحران کرونا یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. عدم دوره پیگیری نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بدین منظور که در زمان مداخله، شرکت‌کنندگان مکرر خبرهای ناگوار از ویروس کرونا در ایران و جهان را شنیده و این موجب افزایش پریشانی آنها می‌شد.

منابع

اسدی، س.، و وکیلی، پ.(۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. سلامت اجتماعی، ۲(۴)، ۲۴۵-۲۳۸. https://www.magiran.com/paper/1561475

افشارپور، س.، و اقدسی، ع. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان وجودی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۴(۵۲)، ۴۰-۱۹. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_678500.html

1. Wu & McGoogan
2. Kiyimba & Anderson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

پیروی، م.، نصیردهقان، م.، و طهمورسی، ن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر رفتار خودمراقبتی و افسردگی در بازماندگان کرونا. *تعالی تعلیم و تربیت و آموزش، ۱*(۱)، ۱۰۱-۸۹. https://eetj.journals.iau.ir/article_696919.html

تسلیمی تهرانی، ر. (۱۴۰۰). توصیف و تحلیل آیین‌های عزاداری در بین بازماندگان طبقه‌ی متوسط جدید در دوران همه‌گیری کرونا. *مطالعات بین‌رشته‌ای در رسانه و فرهنگ*، ۲(۱۱)، ۶۱-۳۱. https://mediastudy.ihcs.ac.ir/article_7338.html

جوادی، م.، و سجادیان، م. (۱۳۹۹). پاندمی کروناویروس عاملی برای سوگ تأخیری در بازماندگان: نامه به سردبیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳ (۱)، ۲-۷. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6306-fa.html

روان‌پور، ژ.، محمودیان، ل.، باقری، پ.، و باباجانی گاوزن، ج. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روانشناختی در خانواده متوفیان کرونا. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۵)، ۲۱۴-۲۰۳. https://www.aftj.ir/article_144850.html

زارعی محمود آبادی، ح.، سدرپوشان، ن.، و کلانتری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد. *طلوع بهداشت*، ۲۲(۱)، ۱۶-۳۳. https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3479-fa.html

سیدمحمودی، س.، رحیمی، چ.، و محمدی جابر، ن. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی رشد پس از سانحه (PTGI). *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۲)، ۱۰۸-۹۳. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_294.html

شریعتی پور، س.، برابادی، ح.، و حیدرنیا، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سرمایه‌ی روان‌شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست. *پژوهش‌های مشاوره، ۱۸*(۷۱)، ۵۹-۳۶. http://irancounseling.ir/journal/article-1-908-fa.html

شمالی احمدآبادی، م.، برخورداری احمدآبادی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا. *رویش روانشناسی*، ۹(۷)، ۱۷۰-۱۶۳. http://frooyesh.ir/article-1-2003-fa.html

شمالی احمدآبادی، م.، و برخورداری احمدآبادی، ع. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مشکلات عصب روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر دارای اختلال بیش فعالی. *فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۱*(۴)، ۱۲۶-۱۱۳. http://joec.ir/article-1-1284-fa.html

کمساری، ف.، کشاورزافشار، ح.، قدمی، م.، و احقر، ق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. *رویش روانشناسی، ۱۰*(۵)، ۱۱۸-۱۰۷. http://frooyesh.ir/article-1-2639-fa.html

موسوی، س.، زرگر، ی.، داودی، ا.، و نعامی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان سوگ بیمارگون بر نشانه‌های سوگ بیمارگون: پژوهش مورد منفرد. *پژوهش‌های مشاوره، ۱۵*(۵۸)، ۱۵۵-۱۳۲. http://irancounseling.ir/journal/article-1-143-fa.html

موسوی، م. (۱۴۰۰) مقیسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹. *روان‌شناسی تحلیل شناختی، ۱۲*(۴۷)، ۱۲۵-۱۱۳. https://psy.garmsar.iau.ir/article_688876.html

یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (۱۰). *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۶(۴)، ۵۷-۴۵. https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale:development and initial validation. *International journal of mental health and addictio*n, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 13(3), 521-527. https://doi.org/10.1023/A:1007745627077

Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large- Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health nursing*, *30*(1), 102-116. https://doi.org/10.1111/inm.12796

Chitra, T., & Karunanidhi, S. (2021). The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction, and psychological well-being of female police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, *36*(1), 8-23. https://doi.org/10.1007/s11896-018-9294-9

French, M. T., Mortensen, K., & Timming, A. R. (2020). Psychological distress and coronavirus fears during the initial phase of the covid-19 pandemic in the united states. *The journal of mental health policy and economics*, *23*(3), 93-100. https://europepmc.org/article/med/32853158

Glasser, W., & Glasser, C. (2010). *The effect of reality therapy based group counseling on the self-esteem*. University of Virginia.

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, *60*(2), 184-189. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184

Khalid, A., Younas, M. W., Khan, H., Khan, M. S., Malik, A. R., Butt, A. U. A., & Ali, B. (2021). Relationship between knowledge on COVID-19 and psychological distress among students living in quarantine: an email survey. *AIMS Public Health*, *8*(1), 90. https://doi.org/10.3934/publichealth.2021007

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]

Kim, Y., Kim, S. W., Chang, H. H., Kwon, K. T., Bae, S., & Hwang, S. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. *BMC infectious diseases*, *22*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12879-022-07062-6

Kiyimba, N., & Anderson, R. (2022). Reflecting on cultural meanings of spirituality/wairuatanga in post-traumatic growth using the Māori wellbeing model of Te Whare Tapa Whā. *Mental Health, Religion & Culture*, 345-361. https://doi.org/10.1080/13674676.2022.2028750

Lee, S., Jobe, M., & Mathis, A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, *51*(8), 1403-1404. https://doi.org/10.1017/S003329172000121X

Lin, C. Y., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. Internet interventions, 21. https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100345

Lins, G. O. D. A., Lima, N. A. D. S., Sousa, G. S. D., Guimarães, F. J., Frazão, I. D. S., & Perrelli, J. G. A. (2021). Validity and reliability of Kessler Psychological Distress Scale for Brazilian elderly: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de* Enfermagem, *74*. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0365

McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *Jama*, *324*(1), 93-94. https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740

Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1540. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663799

Romero, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. *Anales de Pediatría (English Edition)*, *94*(2), 99-106. https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.03.014

Rzeszutek, M., & Gruszczyńska, E. (2018). Posttraumatic growth among people living with HIV: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, *114*, 81–91. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.09.006

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, *16*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

Sedlar, A. E., Stauner, N., Pargament, K. I., Exline, J. J., Grubbs, J. B., & Bradley, D. F. (2018). Spiritual struggles among atheists: Links to psychological distress and well-being. *Religions*, *9*(8), 242. https://doi.org/10.3390/rel9080242

Sharf, S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*. UK: Cengage Learning.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of traumatic stress, 9 (3), 455-471. https://doi.org/10.1002/jts.2490090305

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.

World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Available at: https://covid19.whoint/.2023

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. Jama, 323(13), 1239-1242. https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648

Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, S., Xie, C., Huang, J., & Liu, H. (2021). Post-traumatic growth and related influencing factors in discharged COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, *12*, 1960. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658307

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.9.7]