رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱، شماره پیاپی ۸۲، فروردین ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(1), 2023

اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر استرس کرونا و تنظیم شناختی هیجان مهندسین عضو نظام مهندسی

The effectiveness of choice theory training on the stress caused by Corona and the cognitive regulation of emotions of engineers who are members of the engineering system

مصطفی سلامی کناری
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر لیلا حسینی طبقدهی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد رامسر، دانشگاه آزاد اسلامی، رامسر، ایران.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر استرس کرونا و تنظیم شناختی هیجان مهندسین عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار بود. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌ازمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ پژوهش را کلیه مهندسین عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) جای‌گذاری شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسش‌نامه استرس کرونا (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۹، CSS-18) و پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶، CERQ) بود. گروه آزمایش تحت آموزش نظریه انتخاب طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰۰۱$). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش نظریه انتخاب بر کاهش استرس کرونا و کاهش راهبردهای ناسازگارانه هیجان و افزایش راهبردهای سازگارانه هیجان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: *آموزش نظریه انتخاب، استرس کرونا، تنظیم شناختی هیجان.*

Mostafa Salami Kenari
MS Student. Department Of psychology, Faculty Of Education And Psychology, Sari branch , Islamic Azad University, sari, Iran.
Leila Hosseini tabaghdehi*
Assistant Professor of educational management, Ramsar branch, Islamic Azad University, Ramsar, Iran. *Leila.hosseinitabaghdehi@yahoo.com*

Abstract
The purpose of the present study was to determine the effectiveness of choice theory training on the stress caused by Corona and the cognitive regulation of emotions of engineers who are members of the engineering system of Fereydon Kenar city. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The research community was formed by all the engineers who were members of the engineering system of Fereydon Kenar city in 1400, and among them, 30 people were randomly selected as a sample and randomly divided into two experimental and control groups (15) 1 person in the experimental group and 15 in the control group) were replaced. The tools of this research included Corona Stress Questionnaire (Salimi et al., 2019- CSS-18) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2006- CERQ). The experimental group received choice theory training during 9 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention. Multivariate analysis of covariance test was used to analyze the data. The results of the analysis showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the post-test average in the two test and control groups in terms of dependent variables (p<001). The findings also showed that choice theory training is effective in reducing corona stress and reducing maladaptive emotion strategies and increasing adaptive emotion strategies.

Keywords: *teaching choice theory, Corona stress, cognitive regulation of emotion.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : شهریور ۱۴۰۱** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس به نام کرونا (کووید- ۱۹) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام دنیا گسترش یافت. طبق گزارش کمیسیون بهداشت ملی چین، تا ۴ فوریه ۲۰۲۰ حدود ۲۴۳۲۴ نفر به این بیماری مبتلا شدند (گومبار[1] و همکاران، ۲۰۲۱). ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان و خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر، منجر به تهدید سلامت روان افراد جامعه شد (دونگ[2] و همکاران، ۲۰۱۷؛ کیسلی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). ویروس کرونا، کیفیت زندگی بسیاری از افراد جامعه را تحت تأثیر قرار داد و ماهیت تجربهٔ فردی پاندمی با توجه به عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی، برای هر فرد در جامعه از دیگری متفاوت بود (اپیفیانو[4] و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند جدا از مشکلات جسمی، در سطح روانی نیز بسیار دچار آسیب می‌شوند و ممکن است شرایطی مانند اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کنند (بو[5] و همکاران، ۲۰۲۰). در یک بررسی که اخیراً در افراد بسیار مستعد ابتلا به عفونت ویروس کرونا انجام شده است، میزان شیوع استرس آسیب‌زا با میزان ۷۳/۴ درصد بسیار نگران‌کننده بود و افسردگی ۵۰/۷ درصد، اضطراب عمومی ۴۴/۷ درصد بود و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد بود (لئو[6] و همکاران، ۲۰۲۰).

غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و نیز عدم اطمینان از نحوه درمان، زمان کنترل بیماری و خطرناک بودن آن، این بیماری را به یکی از استرس‌آورترین عامل در شرایط اخیر تبدیل کرده است (زندیفر و بدرفام[7]، ۲۰۲۰؛ تیلور[8] و همکاران، ۲۰۲۰). شرایطی چون ترس از ابتلاء خود و بستگان به بیماری، مراقبت بیش از اندازه برای آلوده نشدن و آلوده نکردن دیگران و نیز ترس از عواقب اقتصادی-اجتماعی باعث ایجاد استرس‌های مخرب می‌شود (تیلور، ۲۰۱۹). استرس یک واکنش غیرمشخص بدن به یک تقاضا است و هنگامی رخ می‌دهد که فرد در معرض یک محرک استرس‌زا قرار می‌گیرد (بهمنی، ۱۳۹۹) و به حالتی از تنش گفته می‌شود که در آن مجموعه‌ای از تغییرات روانی، فیزیولوژیکی و رفتار در اثر تداوم محرک‌های تهدیدآمیز در محیط شغلی ایجاد می‌شود (لانگ، ۲۰۲۰) که با ایجاد مشکلاتی از قبیل ناکارآمدی در تعاملات (تیمونز[9] و همکاران، ۲۰۱۷؛ ماساریک و کانگر[10]، ۲۰۱۷)، کارآیی فرد را در ابعاد مختلف زندگی شغلی، خانوادگی و اجتماعی کاهش می‌دهد (لی و جانگ[11]، ۲۰۱۹؛ سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰). در خصوص بیماری کرونا، طولانی شدن زمان شیوع بیماری، تجهیزات کم مراقبتی، افزایش تعداد بستری‌ها در برخی از برهه‌های زمانی، ناشناخته بودن بیماری و میزان بالای سرایت‌پذیری موجب استرس در افراد می‌شود (بهمنی، ۱۳۹۹).

با توجه به نقشی که نیروی انسانی در هر سازمان دارد، پرداختن به موضوعاتی که منجر به کاهش آسیب‌های شغلی و افزایش بهره‌وری آنان در محیط کار شود، از اهمیت شایانی برخوردار است (حاجی و همکاران، ۱۴۰۰). در این راستا، درمان مبتنی بر نظریه- انتخاب یکی از مداخلات رایج در حوزه روانشناختی می‌باشد که سبب رضایت، خوشبختی، موفقیت و کنترل زندگی و تقویت روابط بین فردی و افزایش تعهد می‌گردد (ناچواک و دجاریان، ۲۰۱۵) و بر مفاهیمی از قبیل کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید دارد که می‌تواند بر راهبردهای کاهش هیجان‌های منفی (استرس، اضطراب و افسردگی) تأثیر بگذارد (ساده، نوفرستی و فهیم دانش، ۱۴۰۱). همچنین، مداخلات روانشناختی سبب بهبود و ارتقاء سلامت روان افراد دارای استرس می‌شود (ناچواک و دجاریان، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر نظریه- انتخاب به عنوان یک روش مشاوره و روان درمانی است که توسط ویلیام گلاسر بنیان‌گذاری شده است (سرابی و همکاران، ۲۰۱۱). به اعتقاد گلاسر (۲۰۰۷)، تمام اعمالی که انجام می‌گیرد نوعی رفتار است و تقریباً تمام رفتارها از انتخاب و انتخاب‌ها بر اساس غرایز درونی و نیازهای اساسی هدایت می‌شوند. درمان مبتنی بر نظریه- انتخاب نظامی را ارائه می‌دهد که به افراد کمک می‌کند زندگی خود را به طور مؤثر کنترل

1. Gombar
2. Dong
3. Kisely
4. Epifanio
5. Bo
6. Liu
7. Zandifar & Badrfam
8. Taylor
9. Timmons
10. Masarik & Conger
11. Lee & Jang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

نمایند در برابر مشکلات عاطفی قبول مسئولیت نمایند و با شناخت امور درست از نادرست و شناسایی نیازهای انسان‌ها در فرآیند زندگی به ایجاد احساسات مثبت کمک نمایند (فرامرزی و همکاران،۲۰۱۲).

رویکرد واقعیت درمانی کمک به مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای زندگی و کنترل رفتارهای درونی می‌باشد که مهربانی، حمایت، دلسوزی از ابزارهای واقعیت درمانی محسوب می‌شوند (عباسی و همکاران، ۲۰۱۶). در درمان مبتنی بر نظریه- انتخاب نقش مشاور بیشتر آموزشی و تربیتی است تا درمانی و بهتر است این روش را نوعی پیشگیری در نظر گرفت که در آن به درگیری‌های شخصی، مسئولیت‌پذیری، موفقیت، برنامه‌ریزی مثبت و عمل تأکید می‌گردد (فرامرزی و همکاران،۲۰۱۲). گندمی‌نژاد (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد که آموزش نظریه انتخاب به معلمان منجر به کاهش استرس و افزایش سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان تیزهوش می‌شود. آقایی، ناصری فدافن و صانعی (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی نشان دادند که واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی و علائم استرس تأثیر معناداری دارد. کیم[1] (۲۰۰۵) با مطالعه بر روی افراد اسکیزوفرنیک و تأثیر برنامه واقعیت درمانی بر آنان نشان داد که اجرای واقعیت درمانی منجر به بهبود کنترل درونی، خودیاری و راه‌های مقابله با استرس می‌شود.

افراد در مواجهۀ با رویدادهای بحرانی، از راهبردهای خودنظم جویی هیجانی متفاوت برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود، مانند راهبردهای منفی شامل نشخوارفکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و توسعه دیدگاه استفاده می‌کنند (کرائیج و گارنفسکی[2]، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم هیجان مشخص می‌کند که فرد چه هیجان‌هایی را چگونه، چه زمانی و به چه میزانی بروز دهد (جنکینز[3]و همکاران، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان به طور کلی به عنوان توانایی نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی ویژه در رفتارهای همسازی با هدف (برادیزا [4]و همکاران، ۲۰۱۸) و به عنوان فرآیند شروع، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا تداوم احساس درونی و هیجان‌های مرتبط با فرآیندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد (ناراگون گینی[5]، ۲۰۱۷) تعریف شده است. همچنین به عنوان روش پاسخ دهی شناختی، تعیین کننده چگونگی بیان تجربه‌های هیجانی، نوع پاسخ به هیجان‌ها و چگونگی رفتار با دیگران است (کارینگ و بلمان[6]، ۲۰۱۹).

ناتوانی در تنظیم و تعدیل هیجان از عوامل مهم بروز مشکلات و اختلالات روانشناختی است (حاتمیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ کرمی و همکاران، ۲۰۱۷). پرورش مهارت تنظیم شناختی هیجان، نیازمند فراهم کردن محیطی است که افراد بتوانند مسئولیت تغییر رفتار خود را برعهده بگیرند (باسو و آبراهائو [7]، ۲۰۱۸). در همین رابطه، آموزش روش‌هایی که بتواند مهارت‌های تنظیم هیجان را افزایش دهد اهمیت به سزایی دارد (نیروزاده و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از رویکردهایی که منجر به بهبود تنظیم شناختی هیجان می‌شود، نظریه انتخاب است (شمالی احمد آبادی و برخورداری احمدآبادی، ۱۴۰۰). قدرت انتخاب و مسئولیت‌پذیری از جمله مفاهیم رویکرد انسان‌گرایی است که در نظریه انتخاب متبلور شده است (گلاسر، ۲۰۱۴). به عبارتی، از جمله آموزه‌های نظریه انتخاب، کنترل چالش‌ها و تجربه‌های نامطلوب درونی و چگونگی کاهش پریشانی‌ها و هیجان‌ها می‌باشد (فلدمن[8] و همکاران، ۲۰۱۴). آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند از یک طرف به تعدیل و تنظیم هیجان‌ها و از سوی دیگر به ایجاد رفتار مسئولانه در فرد منجر شود (صداقت و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارتی می‌توان گفت که نظریه انتخاب روشی است مبتنی بر عقل و درگیری‌های عاطفی که در آن بر قبول مسئولیت و شناسایی امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد تأکید دارد (گلاسر، ۲۰۱۴). حاتمیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با تأثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان نشان دادند که واقعیت درمانی بر افزایش تنظیم هیجان مؤثر است. همچنین، شمالی احمدآبادی و برخوداری احمدآبادی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر تنظیم هیجان و عصب روانشاختی، نشان دادند که آموزش نظریه انتخاب بر تنظیم شناختی هیجان مؤثر است و افراد می‌توانند با تغییر در افکار خود در خصوص برخورد با هیجان‌ها، انتخاب رفتارهای حل مسئله و

1. Kim
2. Kraaij & Garnefski
3. Jenkins
4. Bradizza
5. Naragon-Gainey
6. Karing & Beelmann
7. Basso & Abrahao
8. Feldman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

تصمیم‌گیری به جای تکانش‌گری، انتخاب راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به جای راهبردهای منفی تنظیم هیجان و همچنین پذیرش مسئولیت‌های زندگی، پیامدهای بهتری را تجربه کنند.

بنابراین، با توجه به وضعیت پاندمی کرونا که تمامی جنبه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی دنیا را تحت تأثیر قرار داده است و همچنین با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و نیز درصد مرگ و میرناشی از آن ممکن است، وضعیت بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف از جمله مهندسین عضو نظام مهندسی را در معرض مخاطره قرار دهد و از آنجایی که مهندسین دارای مشاغل فنی و تخصصی هستند و به عنوان نیروی انسانی از ارکان مهم سازمانی به شمار می‌آیند که عملکرد و بهره‌وری آن‌ها در شرکت، نیازمند به سلامت جسمی و روانی می‌باشد و از آن جایی که، مهندسین، ناگزیر به فعالیت در مراکز پر تراکم و بعضاً سر پوشیده و استرس‌زا هستند، و استرس تجربه شده از ویروس کرونا و عدم تنظیم هیجان ممکن است جدای از سطح درون فردی، آثار مخربی در سطح بین فردی داشته و موجب شکل‌گیری روابط ناکارآمد و کاهش ارتباطات و تعاملات و در نتیجه کاهش درآمد کسب و کار، در بین آنان شود و این امر سبب بروز مشکلاتی در حوزه کاری ایجاد نماید و نیز با توجه به این که تاکنون پژوهشی که به بررسی جامع تأثیرپذیری واقعیت درمانی و نظریه انتخاب بر تنظیم هیجان و استرس کرونا بپردازد، انجام نشده است و از سوی دیگر، اهمیت نقش نیروی انسانی در هر سازمان و پرداختن به بحث آثار مداخلات روانشناختی از جمله نظریه انتخاب بر میزان استرس، تنظیم هیجان و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از جمله مهندسین عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار از اهمیت به سزایی برخوردار بوده و می‌تواند گام جدیدی برای مطالعه بیشتر در این حوزه باشد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش نظریه- انتخاب بر استرس کرونا و تنظیم شناختی هیجان مهندسین عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار انجام شد.

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مهندسین عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) جای‌گذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نداشتن مشکلات روانشناختی، نداشتن رویداد بحرانی و تنش‌زا (بر اساس مصاحبه بالینی)، عدم شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر در طی انجام پژوهش و عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار بودن بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه، پرسش‌نامه مخدوش و عدم تمایل به همکاری در پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش از جمله، رعایت اصل رازداری، حفظ اسرار شرکت‌کنندگان و پرهیز از سوگیری، آگاهی به شرکت‌کنندگان از نتایج پژوهش، انتشار صادقانه، دقیق و کامل نتایج پژوهش و کسب رضایت‌نامه آگاهانه و آزادانه به صورت کتبی رعایت گردید. به منظور انجام پژوهش جلسه توجیهی با مهندسین عضو نظام مهندسی فریدون‌کنار برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسش‌نامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین آن‌ها توزیع شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه و قبل از اجرای جلسات آموزش، شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق پرسش‌نامه‌های استرس کرونا و تنظیم شناختی هیجان مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت مداخله آموزش نظریه انتخاب به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه هفته‌ای یک بار قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم افزار spss ویراست ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس استرس کرونا (CSS-18)[1]: این مقیاس توسط سلیمی و همکاران در سال ۱۳۹۹ طراحی شده که دارای ۱۸ سوال است. این مقیاس دارای ۳ زیر مقیاس حالت‌های روانی استرس (۱۰ سوال)، حالت‌های جسمانی استرس (۵ سوال)، و رفتارهای مرتبط با استرس کرونا (۳ سوال)، است. نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سوالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای استرس بیشتر است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه از هرگز (امتیاز صفر)، به ندرت (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز ۲)، اغلب اوقات (۳ امتیاز)،

1. Corona Stress Scale (CSS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

و همیشه (امتیاز ۴) است. نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی CSS-18 نشان داد که CSS-18 از سه زیر مقیاس تشکیل شده و میزان آلفای کرونباخ زیر مقیاس حالت‌های روانی استرس کرونا ۰/۹۲ (دارای ۱۰ سوال)، حالت‌های جسمانی استرس کرونا ۰/۸۲ (دارای ۵ سوال)، رفتارهای مرتبط با استرس کرونا ۰/۵۷ (دارای ۳ سوال)، و برای کل مقیاس ۰/۹۱ بود. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که عامل نخست ۳۲/۳۰، عامل دوم ۱۸/۶۶ و عامل سوم ۹/۹۳ از واریانس و هر سه عامل روی هم رفته ۶۰/۹۰ از واریانس کل CSS-18 را به خود اختصاص داده اند. نتایج بررسی روایی همگرایی CSS-18 با مقیاس افسردگی با ضریب همبستگی (۰/۵۴۱)، اضطراب با ضریب همبستگی (۰/۵۹۷) و استرس با ضریب همبستگی (۰/۶۵۸)، نشان از روایی مناسب آن بود. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ، برای استرس کرونا ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)[1]: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرائیج، ۲۰۰۶) یک پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای است. این پرسش‌نامه جهت سنجش پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها به این رویدادها است. نه زیر مقیاس این پرسش‌نامه با استفاده از پاسخ به ماده‌ها در یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱=هرگز تا ۵= همیشه، نمره‌گذاری می‌شود (گارنفسکی و کرائیج، ۲۰۰۶). گارنفسکی و کرائیج (۲۰۰۶)، پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیرمؤلفه‌ها بین ۰/۷۳ الی ۰/۸۱ و ضریب روایی هم زمان آن با زیرمؤلفه‌های افسردگی پرسش‌نامه سلامت روان (فرم ۹۰ سؤالی) برای خود سرزنش‌گری ۰/۱۵، دیگر سرزنش‌گری ۰/۰۵، تمرکز بر فکر/ نشخوارگری ۰/۳۱، فاجعه‌آمیز پنداری ۰/۳۲، کم اهمیت شماری ۰/۰۶-؛ تمرکز مجدد مثبت ۰/۰۶-، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۲۰-، پذیرش ۰/۰۳ و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۰۴ برآورد نمودند. بشارت و بزازیان (۲۰۱۵) در نمونه‌ای از جامعه ایرانی ضرایب همبستگی نمره‌های ۱۰۸ نفر از شرکت‌کنندگان را در فاصله دو و چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه و گزارش کردند. این ضرایب برای خودسرزنشگری r=۰/۷۰، برای پذیرش ۰/۸۱ =r، برای نشخوارگری r=۰/۷۴، برای تمرکز مجدد مثبت r=۰/۷۷، برای برنامه‌ریزی r=۰/۸۳، برای ارزیابی مجدد مثبت r=۰/۷۶، برای کم اهمیت شماری r=۰/۷۸، برای فاجعه نمایی r=۰/۷۲ ، و برای دیگر سرزنش گری r =۰/۸۰ به دست آمد و در سطح $P<0/001$ معنادار بودند که نشان دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه ریزی، کم اهمیت شماری، خودسرزنشگری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، فاجعه نمایی و دیگرسرزنشگری، برای نمونهٔ ۱۰۸ نفری شرکت‌کنندگان در نوبت اول به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۳، ۰/۷۹ ، ۰/۸۰، ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۸۹ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۷، ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۰ ، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای زیرمقیاس‌ها گزارش شده است. روایی محتوایی این پرسش‌نامه نیز توسط هشت روانشناس داوری و مورد توافق قرار گرفت و ضریب کندال از ۰/۸۱ الی ۰/۹۲ برای زیرمقیاس تعیین شد (پورحسین و هدهدی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با آلفای کرونباخ، برای راهبردهای سازش یافته ۰/۷۵ و سازش نایافته ۰/۷۲ به دست آمد.

جدول۱. خلاصه جلسات آموزش نظریه انتخاب (بر اساس درمان گلاسر، ۲۰۱۴)

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوا و تکالیف جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط درمانی	معرفی برنامه درمانی، منطق زیربنایی درمان، معرفی درمانگر و درمانجویان، قواعد گروه و تنظیم اهداف و پرکردن فرم رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی پژوهشی، آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی و نقش آن در زندگی و در انتها اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما و اینکه چرا و چگونه رفتار می‌کنیم و شناخت نیازهای اساسی خود و چگونگی برآورده کردن آنها	توضیح اینکه هرچه از ما سر می‌زند یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضای یکی از نیازهای اساسی ماست و معرفی نیمرخ نیازها
جلسه سوم	شناخت رفتارهای کارامد و ناکارامد	توضیح اینکه اجتناب هم یک رفتار است و چرا می‌تواند رفتار ناکارامد باشد و اینکه افراد چرا این رفتار را برای ارضای نیازشان انتخاب می‌کنند و آموزش تفاوت رفتارهای کارامد و ناکارامد و تشویق به پیدا کردن نمونه‌های دیگری از رفتارهای ناکارامد در زندگی شخصی اعضاء گروه

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

جلسه چهارم	چگونه تغییر ادراک‌های شان به آنها کمک می‌کند تا به انتخاب‌های بهتری دست بزنند	درک و شناخت توانمندی‌ها و نقاط قوت و ضعف آنها و راه‌های موثری که تا کنون در زندگی برای ارضای نیازهایشان برگزیدند
جلسه پنجم	همه رفتارهای آنها یک رفتار کلی است و اینکه انتخاب کنونی آنها چیست؟	معرفی رفتار کلی و آشنایی آنها با چهار مولفه اصلی آن و اینکه کنترل مستقیم آنها فقط بر دو مولفه فکر و عمل است و اینکه تشخیص دهند در حال حاضر راننده اصلی ماشین رفتار آنها چه کسیست؟
جلسه ششم	توصیف جهان کیفی و جهان واقعی و تصاویر اختصاصی دنیای مطلوب آنها و چگونگی تغییر دنیای کیفی افراد	تأکید بر انتخابی بودن رفتارها و مسئولیت‌پذیری در برابر آن، آموزش حل مسئله، تشویق افراد برای اعمال و افکار جایگزین
جلسه هفتم	پر کردن گپ و شکاف بین آنچه می‌خواهم (دنیای مطلوب) و آنچه دارم (دنیای دریافتی) و خلاقیت آنها و راه‌هایی که تا کنون برگزیده‌اند	معرفی اضطراب و ترس از منظر نظریه انتخاب و توضیح ترازوی خواسته و داشته
جلسه هشتم	آشنایی با هیجانات و شناخت آنها و مهارت تنظیم هیجان	آموزش هیجانات از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات
		مرور آموزش‌های جلسات گذشته و پاسخ به اشکالات و پرسش‌های اعضاء
جلسه نهم	تثبیت دانسته‌ها و دانش جدید و گرفتن پس‌آزمون	

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که ۵۹/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش را زنان و ۴۰/۷ درصد شرکت‌کنندگان را مردان؛ ۵۳/۱ درصد از شرکت‌کنندگان در گروه گواه را مردان و ۴۶/۹ درصد را زنان تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب ۳۸/۳ و ۴/۱۵ و در گروه گواه ۳۵/۲۳ و ۳/۸۴ گزارش شد. همچنین، سطح تحصیلات افراد در گروه آزمایش به ترتیب ۶۶/۷ درصد (کارشناسی) و ۳۳/۳ درصد (کارشناسی ارشد و بالاتر و در گروه گواه به ترتیب ۶۲/۱ درصد (کارشناسی) و ۳۷/۹ درصد (کارشناسی ارشد و بالاتر) بودند. با توجه به سطح معنی‌داری بالای ۰/۰۵، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ جنسیت، سن و سطح تحصیلات وجود نداشت و هر دو گروه همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک دو مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات استرس کرونا و تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه

	آزمایش		گواه	
	پیش‌آزمون انحراف معیار± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار± میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار± میانگین
تنظیم شناختی هیجان منفی (ناسازگار)	۲۳/۵۱ ۲±/۸۹	۱۵/۴۵ ۳±/۱۵	۲۰/۱۷ ۲±/۵۶	۱۹/۸۸ ۲±/۷۴
تنظیم شناختی هیجان مثبت (سازگار)	۳۱/۲۲ ۹±/۴۱	۴۲/۱۷ ۸±/۲۵	۲۱/۷۵ ۳±/۱	۲۲/۸۱ ۳±/۰۱
استرس کرونا	۲۸/۵۳ ۵±/۵۶	۲۶/۲ ۴±/۴۲	۲۵/۱۳ ۴±/۸۵	۲۴/۶۷ ۴±/۴۹

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر کرده است. این تغییر در متغیر تنظیم شناختی هیجان منفی (ناسازگار) و استرس کرونا با کاهش میانگین و در متغیر تنظیم شناختی هیجان مثبت (سازگار) با افزایش میانگین نشان داده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

برای مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیر وابسته از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کواریانس، ابتدا پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور برای بررسی نرمال بودن متغیرها، نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف ($P>۰/۰۵$)، حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در دو گروه آزمایش و گواه بود. در بررسی همسانی ماتریس واریانس- کواریانس، نتایج آزمون ام باکس حاکی از برابری ماتریس کواریانس بود ($P = ۰/۳۱$، $F = ۷/۹۱$، $M\ Box = ۱۸/۲۱$). هم چنین، در بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه، نتایج آزمون لوین برای تنظیم شناختی هیجان منفی ($p = ۰/۲۲$، $F = ۰/۵۲$)، تنظیم شناختی هیجان مثبت ($p = ۰/۷۱$، $F = ۰/۴۳$) و استرس کرونا ($p = ۰/۵۳$، $F = ۰/۳۱$) به دست آمد که نشان از تحقق مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. در بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نتایج تعامل گروه * پیش‌آزمون برای متغیرهای تنظیم شناختی هیجان منفی ($p = ۰/۶۵$، $F = ۱/۲۱$)، تنظیم شناختی هیجان مثبت ($p = ۰/۵۶$، $F = ۱/۸۱$) و استرس کرونا ($p = ۰/۷۸$، $F = ۲/۰۷$) به دست آمد که نشان از تائید همگنی شیب رگرسیون است. بنابراین با توجه به برقراری مفروضه‌ها، تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره بر روی متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۱	۱۹/۳۲	۳	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۱۹/۳۲	۳	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
اثرهاتلینگ	۲/۷۱	۱۹/۳۲	۳	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
بزرگترین ریشه ری	۲/۷۱	۱۹/۳۲	۳	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون‌های کواریانس چند متغیره معنی‌دار شده است ($F = ۱۹/۳۲$، $P<۰/۰۰۱$). بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معنی‌داری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی و استرس کرونا) بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. برای بررسی این تفاوت، تحلیل کواریانس یک راهه در متن چندراهه بر روی نمره‌های متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون انجام شد که نتایج در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در متن چند متغیری بر روی نمره‌های متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون

متغیروابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تنظیم شناختی هیجان منفی (ناسازگار)	پیش‌آزمون	۴۱۲/۱۷	۱	۴۱۲/۱۷	۲۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گروه	۴۰۲/۱	۱	۴۰۲/۱	۱۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۱۵۲/۷۱	۲۷	۵/۶۶			
تنظیم شناختی هیجان مثبت (سازگار)	پیش‌آزمون	۴۵۱/۲۲	۱	۴۵۱/۲۲	۳۳/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۳۰۱/۱۲	۱	۳۰۱/۱۲	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۱۶۵/۲۲	۲۷	۴/۲۱			
استرس کرونا	پیش‌آزمون	۳۵۵/۶۲	۱	۳۵۵/۶۲	۴۷/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	گروه	۳۵۷/۰۴	۱	۳۵۷/۰۴	۶۰/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	خطا	۲۰۲/۰۱	۲۷	۷/۴۸			

با توجه به جدول ۴، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان منفی، تنظیم شناختی هیجان مثبت و استرس کرونا در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). بر اساس میانگین‌های ارائه شده در جدول ۲، یافته‌ها نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، تنظیم شناختی هیجان منفی و استرس کرونا در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش و تنظیم شناختی هیجان مثبت افزایش یافته است. میزان اثر برای تنظیم شناختی هیجان منفی ۰/۴۹، برای تنظیم هیجان مثبت ۰/۵۳ و برای استرس کرونا

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

۰/۶۳ بود؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که ۴۹ درصد از واریانس تنظیم شناختی هیجان منفی، ۵۳ درصد از واریانس تنظیم شناختی هیجان مثبت و ۶۳ درصد از واریانس استرس کرونا ناشی از آموزش نظریه انتخاب است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر استرس کرونا و تنظیم شناختی هیجان مهندسین عضو نظام مهندسی شهرستان فریدون‌کنار انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون بین مهندسین گروه آزمایش و گواه از لحاظ استرس کرونا تفاوت معناداری وجود دارد. بدین نحو که آموزش نظریه انتخاب منجر به کاهش استرس کرونا در مهندسین عضو نظام مهندسی شده است. این یافته با یافته‌های شمالی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۹)، کیم (۲۰۰۵)، گندمی‌نژاد (۱۳۹۱) و آقایی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان دادند آموزش واقعیت درمانی بر کاهش علائم استرس مؤثر است، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فراگیری اصول و مفاهیم نظریه انتخاب می‌تواند در تغییرات ایجاد شده مؤثر باشد. مثلاً، در نظریه انتخاب به افراد آموزش داده می‌شود تا میزان مسؤلیت خود را در قبال رفتار خویش افزایش دهند. مطابق این دیدگاه کنترل انسان بر رفتار، یک کنترل آگاهانه است به طوری که فرد رفتار کلی را انتخاب کرده و مسئول انتخاب‌های خویش است. انسان خواسته‌ها، انتظارات، افکار، عقاید و اعمال خود را طوری انتخاب می‌کند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خویش ایجاد نماید. رفتار نتیجه انتخاب انسان است. در نظریه انتخاب به افراد آموزش داده می‌شود که مسئولیت رفتار خود را بپذیرند. مسئولیت‌پذیری نیز به نوبه خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی افراد مسئولیت رفتار و کارهای خود را می‌پذیرند، آنگاه فرمانده اصلی زندگی هستند و می‌توانند تفکرات و نگرش‌ها را تغییر دهند و یکسری اعمال اصلاحی انجام دهند، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانات خود را بپذیرند و با آنها کنار بیایند، در واقع نتیجه مسئولیت‌پذیری بهبود وضعیت زندگی و افزایش شادی و امید در زندگی می‌شود. این نظریه کنترل درونی را در افراد تقویت می‌کند، و به افراد می‌آموزد که خوشبختی آنها و موفقیت آنها نه در اتفاقات تلخ گذشته، بلکه در دستان خود آنهاست. آنها می‌توانند آینده خود را آن طور که دوست دارند رقم بزنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش نظریه انتخاب بر افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت و کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی مؤثر است. این یافته با یافته‌های نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶)، قریشی و بهبودی (۲۰۱۷)، همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های این آموزش، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. ترغیب افراد به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، منجر به رضایت از زندگی شود و آن‌ها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد. و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف است (خازان و همکاران، ۲۰۱۵). عامل دیگر رویکرد واقعیت درمانی تاکید آن بر آزادی انسان است و رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط فرد صورت می‌گیرد و عامل مهمی در سلامت روان او به شمار می‌آورد (وابولدینگ، ۲۰۰۴). در آموزش نظریه انتخاب به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های مناسب تری را در زندگی شان جایگزین کنند (خازان و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد توسط درمانگر، یکی از مکانیسم‌هایی بود که بر اصلاح این باور و جایگزینی آن با باور منطقی تر معطوف بود و در نتیجه به بهبود تنظیم شناختی می‌شود. در جلسات آموزش نظریه انتخاب، مهندسین احساس ارزشمندی، کنترل زندگی، قبول مسئولیت و تبادل عشق و محبت را به عنوان نیازهای اساسی در نظریه واقعیت درمانی گلاسر (۲۰۰۷) تمرین می‌کردند و یاد می‌گرفتند. به عبارتی افراد یاد می‌گرفتند که مسئولیت رفتارهای خود را بر عهده بگیرند و نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و ارزیابی داشته باشند و بتوانند هیجان‌های خود را شناسایی و کنترل کنند. با بهره‌گیری از تکنیک‌های نظریه انتخاب، فرد می‌تواند هیجان‌های مثبت خود را شناسایی نموده و در زندگی روزمره از آن‌ها کمک بیشتری بگیرد. آموزش نظریه انتخاب، می‌تواند نظامی را ارائه دهد که به افراد کمک کند هیجان‌های خود را بهتر تعدیل و تنظیم کنند. از آن جایی که در رویکرد نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که راهبردهای کنترل کننده می‌توانند رفتارهای غیر مسئولانه را کاهش دهند (چوبداری و همکاران، ۲۰۱۵).

در مجموع می‌توان گفت، نظریه انتخاب به مهندسین می‌آموزد که دیگران نه می‌توانند ما را خوشبخت و سعادتمند کنند و نه بدبخت و افسرده، بلکه این خود ما هستیم که زمینه‌ساز خوشبختی یا بدبختی خود می‌شویم. افزایش کنترل درونی، دقت و آگاهی از انتخاب‌ها،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

موجب افزایش مسئولیت‌پذیری، و در نتیجه زمینه ساز کاهش استرس در افراد درگیر با بیماری کرونا می‌شود و با بهره‌گیری از آموزش این نظریه و تکنیک‌های آن و نیز مدیریت درست هیجان می‌توان بسیاری از افکار ناسالم از قبیل فاجعه‌آفرینی و نشخوار فکری را کاهش داد و با تمرکز بر مسئولیت و رفتار مسئولانه که هسته اصلی نظریه انتخاب است، از بروز رفتارهای ناسالم جلوگیری به عمل آورد. پژوهش حاضر به دلیل خود گزارشی بودن ابزار اندزه‌گیری، روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم دوره پی‌گیری و عدم برخورداری گروه گواه از جلسات مشاوره خنثی به منظور حذف اثر انتظار گروه درمانی که به دلیل محدودیت وقت و امکانات میسر نبود، با محدودیت رو به روست، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد. محدود بودن جامعه پژوهش حاضر به مهندسین، تعمیم‌پذیری آن به سایر جوامع را با محدودیت مواجه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود متغیر پژوهش حاضر به صورت مقایسه‌ای با مهندسین شهرهای دیگر انجام شود.

منابع

پورحسین، و.، و هدهدی، ز. (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی با نگرا نی. *رویش روانشناسی*، ۴ (۱۳)، ۶۱-۷۳.

حاتمیان، پ؛ رسول زاده طباطبایی، ک؛ سوری، ا. (۱۴۰۰). تأثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی، *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۸(۴)، ۱۳۴-۱۲۴. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1209-fa.html

حاجی، ل؛ کریمی، ح؛ ولی زاده، ن. (۱۴۰۱). تأثیر اصول ارگونومی بر فرسودگی شغلی، استرس شغلی و بهره وری کارشناسان کشاورزی (مورد مطالعه: استان کرمان)، *مجله تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی ایران*، ۵۳ (۲)، ۴۴۶-۴۳۱.

ساده، گ؛ نوفرستی، ا؛ فهیم دانش، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش نظریهٔ انتخاب و واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری و هیجان‌های منفی نوجوانان دختر، *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان شناختی*، ۱۳(۱)، ۲۲۹-۲۱۷. (DOI): 10.22059/japr.2022.324308.643851

سلیمی، ه؛ حاجی علیزاده، ک؛ عامری سیاهویی، م؛ بهدوست، پ. (۱۴۰۰). نقش میانجی استرس کرونا در رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارضات و خشونت زناشویی و خانوادگی، *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۱۱۶-۹۵. https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2020.53954.2480

سلیمی، ه؛ عابدینی چمگردانی، س؛ قاسمی نافچی، ن؛ تباشیر، س. (۱۳۹۹). ساخت و اعتباریابی مقیاس استرس کرونا متناسب با سبک زندگی ایرانی، *فصلنامه قرآن و طب*، ۵ (۴)، ۳۱-۲۳. http://quranmed.com/article-1-421-fa.html

شمالی احمدآبادی، م؛ 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. URL: http://joec.ir/article-۱-۱۲۸۴-fa.html

گندمی‌نژاد، ز. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب به معلمان بر کاهش استرس و افزایش سرسختی روان شناختی دانش‌آموزان تیزهوش دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز*، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور تهران.

نیروزاده، ش؛ یوسفی، ف؛ فولادچنگ، م؛ حسین چاری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتاردرمانی‌عقلانی هیجانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و دشواری تنظیم هیجان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۵۰-۳۷. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_535777.html

Aghae, H., Nasery-Fadafan, M., & Sanei, A. (2020). Effectiveness of Reality Therapy on Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Women with Normal Childbirth, *Clinical Psychology Journals*, 12 (2): 1-7. 10.22075/JCP.2020.18944.1750

Abbasi, H., Ahmadi, S. A., & Bahrami, F. (2016). The effect of Glaser's reality therapy on personal commitment of couples. Family Pathology, *Counseling and Enrichment*, 2(1), 39-53. . URL: http://fpcej.ir/article-1-116-en.html

Basso, F. P., & Abrahao, M. H. M. B. (2018). Teaching activities that develop learning self-regulation. *Edu cacao & Realidade*, 43(2), 495-512.https://doi.org/10.1590/2175-623665212

Besharat, M. A., & Bazzazian, S. (2015). Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*, *24*(84), 61-70. https://journals.sbmu.ac.ir/enjnm/article/view/7360

Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychologicalmedicine*,51(6),1052-1053. https://doi.org/10.1017/S0033291720000999

Bradizza, C. M., Brown, W. C., Ruszczyk, M. U., Dermen, K. H., Lucke, J. F., & Stasiewicz, P. R. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co- occurring mood and anxiety disorders. *Addictive behaviors*, 80, 6-13. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.033

Choobdari, A., Kazemi, F., & Pezeshk Sh. (2015). The Effectiveness of Reality Therapy on Reducing the Signs of Students with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Exceptional People Psychology*, 5(20),10-20. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=553925

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]

Choi, J., & Taylor, S. (2020). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. *Asian Communication Research*, 17, 98-103.

Dong, X., Wang, L., Tao, Y., Suo, X., Li, Y., Liu, F., Zhao, Y., & Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12,49-58. https://doi.org/10.2147/COPD.S117626.

Epifanio, M. S., Andrei, F., Mancini, G., Agostini, F., Piombo, M., Spicuzza, V., Riolo, M., Lavanco, G., Trombini, E., & La Grutta, S. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures on Quality of Life among Italian General Population. *Journal of Clinical Medicine*, 10 (289), 1-19. DOI: 10.3390/jcm10020289.

Faramarze S, Karami Mansh V, Mahmoudi M. (2012). Meta-analysis of the effectiveness of of psychological intervention on mental health of parents with mental defects. *J Clin Psychol*. 13(4),13-7.

Feldman, G., Dunn, E., Stemke, C., Bell, K., &Greeson, J. (2014). Mindfulness and rumination as predictors of persistence with a distress tolerance task. *Personality and Individual Differences*, 56, 154-158.https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.040

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Ghoreishi, M., & Behboodi M. (2017). Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-efficacy of Female Students. *Community Health*, 4(3): 238-49. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=549527

Glasser, W. (2007). *Glesser quality school: a combination of choice theory and the competence*.

Glasser W. (2014). *Reality therapy, introduction to the new reality therapy based on choice theory*]. Tehran: SayeSokhan.

Gombar, S., Bergquist, T., Pejaver, V., Hammarlund, N. E., Murugesan, K., Mooney, S., ... & Banaei, N. (2021). SARS-CoV-2 infection and COVID-19 severity in individuals with prior seasonal coronavirus infection. *Diagnostic microbiology and infectious disease*, 100(2), 115338. https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2021.115338

Hatamian, P., Hatamian, P., & Nouri M. (2020). The Efficacy Emotion Regulation Training sequel of Gross on Safety Behavior Nurses. *J Neyshabur Univ Med Sci*, 8(3):87-95. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=894491

Jenkins, L. N., Demaray, M. K., & Tennant, J. (2017). Social, emotional, and cognitive factors associated with bullying. *School Psychology Review*, 46(1), 42-64.

Karami, J., Momeni, K.M., & Hatamian, P. (2017). The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali Medical Journal*, 6(3),495-499. DOI:10.15562/bmj.v6i3.640

Karing, C., & Beelmann, A. (2019). Cognitive Emotional Regulation Strategies: Potential Mediators in the Relationship between Mindfulness, Emotional Exhaustion, and Satisfaction? *Mindfulness*, 10(3), 459-468.https://doi.org/10.1007/s12671-018-0987-z

Khazan, K., Younesi, S. J., Forughan, M., & Saadati H. (2015). The Effectiveness of Reality Therapy Training on Happiness in older Men Ardabil. *Journal of Salmand*,10(3),174-81.

Kim, J.U. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient, *Journal of personality and social psychology*, 51(5), 449-462.DOI: https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.8.1485

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 May 5; 369: m1642. DOI:10.1136/bmj.m1642. PMID: 32371466; PMCID: PMC7199468.

Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036

Lee, E., & Jang, I. (2019). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture–Work–Health Model. *Western Journal of Nursing Research*. 42(2),108-116. https://doi.org/10.1177/0193945919839189

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8

Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008

Nachvak, S., & Djafarian, K. (2015). Oxidative Stress, Cancer and Obesity, Three Complications Threatens Health in Down Syndrome that Are Preventable. *J Ilam Univ Med Sci*. 23(1):134-142. URL: http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1745-en.html

Naragon-Gainey, K. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. *Psychol Bull*, 143, 384–427.https://doi.org/10.1037/bul0000093

Sarabi, M., Jamab, H. A., Mashhadi, A., & Asgharinekah, M. (2011). The effectiveness of parent training on selfefficacy of mothers of children with autism. *J Fundam MentHealth*.13(1),84-93. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/emr-127792

Sedaghat, M., Sahebi, A., & Shahabimoghadam, S. (2016). The effectiveness of case-based reality therapy on people with major depression with a history of suicide attempt. *Forensic Medicine*, 5(5),371-8.

Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72,102232. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232

Timmons, A. C., Arbel, R., & Margolin, G. (2017). Daily patterns of stress and conflict in couples: Associations with marital aggression and family-of-origin aggression. *Journal of family psychology*, 31(1), 93.https://doi.org/10.1037/fam0000227

Wubbolding, R.E. (2004). Role play and the art of teaching choice theory reality therapy and lead management. *International Journal of reality therapy*, 22(2), 41-43.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51. 101990. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.16.0]