

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

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

محتبی مناپور

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

صفری افکانه (نویسنده مسئول)

استادیار گروه علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

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.

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 تنسچی (PTGI، ۱۹۹۶)، پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲، k-10)، و پروتکل واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۰۱۰ طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره (مانکو) 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 به عنوان یک مداخله مؤثر برای سوگدیدگان دوره کرونا مورد توجه قرار داده شود.

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

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 محدودیت‌هایی چون قرنطینه و فاصله گذاری‌های اجتماعی، تاثیرات متعددی را بر جنبه‌های اجتماعی و روانی افراد بر جای گذاشته است (چن^۱ 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، 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، با این وجود 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 (آهرسو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰)، فرنچ^۳ 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 حداقل 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، به عبارت دیگر، 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^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعه مک‌گنتی^۵ 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^۶ و همکاران، ۲۰۲۱، لین^۷ و همکاران، ۲۰۲۰ و سدلار^۸ 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 روى می‌دهد. به عبارتی دیگر، 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^۹ و یا ساخته دست بشر^{۱۰} 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 (تدرسچی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). رشد پس از سانحه در افرادی که با شرایط پزشکی جدی مواجه شده‌اند، بیشتر مورد توجه است (رزسزوتك و گروسزرسزینسکا^{۱۲}، 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

رشد پس از سانحه می‌تواند یک نیاز اساسی برای گذر موفق از پیامدهای سوگددیدگی 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 سوگددیدگان دوره کرونا تعیین کرد، می‌توان برای بازماندگان فوت شده بر اثر کووید-۱۹ مداخله‌های اثربخشی مورد استفاده قرار داد (یان^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

برای سوگددیدگان دوره کرونا می‌توان از فنون و روش‌های واقعیت‌درمانی برای بهبود میزان تسلط خود بر زندگی خود استفاده کنند. در واقعیت‌درمانی افراد ترغیب، می‌شوند به طور 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 به واسطه 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^۲، ۲۰۱۵). و به مراجعت کمک می‌کند تا مسئولیت انتخاب رفتارهای خود را بپذیرند به جای اینکه خود را قربانی انگیزه‌های خود بدانند (افشارپور و اقدسی، ۱۴۰۰).

واقعیت‌درمانی روش درمانی است که در آن به سوگددیدگان 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 سوگددیدگان کرونا، که بار اصلی مراقبت بر دوش خودشان است می‌تواند، بسیار مورد توجه باشد (شمالي احمدآبادي و بخورداري احمدآبادي، 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.

از این‌رو 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 الیته تعداد بیشتری افراد داغدار به جای گذاشت. اگرچه عواقب این بحران هنوز ناشناخته است، اما تعداد قابل توجهی از افراد داغدار پس از این وضعیت اضطراری دچار اندوه پیچیده (CG) شدند (چیترा و کارونانیدی^۳، ۲۰۲۱). در حقیقت جان‌باختگان کووید-۱۹ تنها قربانیان شیوع ویروس کرونا نیستند بلکه بستگان افراد فوت شده 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 (تسليمي تهراني، ۱۴۰۰). ایران از جمله کشورهایی است که در آن عزاداری برای مردگان، فرآیندی کاملاً جمعی است. خانواده‌ها به محض شنیدن خبر درگذشته اقام 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 اقام نزدیک کسی در مراسم تشییع جنازه 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 سوگددیده 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 سوگددیده در دوره کرونا انجام شد.

1. Yan

2. Sharf

3. Chitra & Karunanidhi

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 به عنوان 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 از 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 ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت همزمان در برنامه‌های مشاوره یا رواندرمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌های در دو مرحله 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 مراجعت کننده به این مرکز 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 به عنوان 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 گواه 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 داده‌ها 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 مشاهده‌ی هر گونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بارمالی برای شرکت کنندگان به دنبال 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): این سیاهه یک ابزار خودسنجی است که توسط تدسچی و کالهون^۱ (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجارت حوادث آسیب‌زا ساخته شده است. این سیاهه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه صفر تا پنج تشکیل شده است (هیچ تغییری را تغییری را تجربه نکرد=۰، تا تغییر خیلی زیادی را تجربه کرد=۵ و دامنه نمرات آزمودنی‌ها بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) پایابی این ابزار را با استفاده از الگای کرونباخ برابر ۰/۹۶ به دست آوردند و در مطالعه‌ای دیگر (کالهون و همکاران، ۲۰۰۰) و روابی همگرای آن از طریق رابطه با مقیاس گشودگی ۰/۲۸=۰/۲۸ و در سطح الگای ۰/۰۵ معنادار گزارش کردند. در ایران سیدمحمدی و همکاران (۱۳۹۲) روابی همگرایی معناداری با عاطفه مثبت ۰/۵۱=۱ در سطح معناداری ۰/۰۱، عاطفه منفی ۰/۲۰=۱ را برای این سیاهه گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران ضریب بازآزمایی را به فاصله یک هفتۀ ۰/۰۴ و مقدار الگای کرونباخ به دست آمده را ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار الگای کرونباخ به دست آمده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ بود.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی^۲ (K-10): این مقیاس توسط کسلر^۳ 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 هیچ وقت=۰ 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

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^۱ در سطح معناداری $p < 0.0001$ برآورد و تأیید شد (لینز^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). رومرو و همکاران^۳ (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 همبستگی اش 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 محاسبه شده 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 (گلaser و گلaser، ۲۰۱۰).

جدول ۱. پروتکل واقعیت‌درمانی

جلسه	محظوظ	هدف
۱	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش تفاوت نظریه، راهبرد و رفتار - تفاوت کنترل درونی و بیرونی - تعارض چهارگانه کنترل - چرا انسان‌ها رفتار می‌کنند؟ - هدف رفتار انسان‌ها چیست؟ 	کنترل درونی در برابر کنترل بیرونی
۲	<ul style="list-style-type: none"> - توضیح نیازها و شناسایی نیازهای اعضای گروه - دنیای مطلوب چیست و ارتباط آن با نیازها چگونه است؟ - انگیزه یا صدور رفتار بر چه اساسی شکل می‌گیرد؟ 	چرایی و چگونگی صدور رفتار
۳	<ul style="list-style-type: none"> - دنیای ادراکی چیست و چگونه ترازوی افراد تعادل خود را از دست دنیای ادراکی و چگونگی مشاهده دنیا می‌دهد؟ 	دنیای مطلوب و شکل‌گیری خواسته‌ها
۴	<ul style="list-style-type: none"> - افراد چگونه و بر چه اساس به دنیای واقعی نگاه می‌کنند. - توضیح مؤلفه‌های رفتار (فکر و عمل و احساس و فیزیولوژی) - میزان و شیوه کنترل افراد بر روی چرخه‌ای ماشین رفتار - چگونه افراد به راههای بدیع برای رسیدن به خواسته‌های خود دست می‌زنند. 	بررسی ماشین رفتار
۵	<ul style="list-style-type: none"> - چطور سیستم رفتاری روی به رفتارهایی چون خشم، افسردگی و... می‌آورد. 	سیستم خلاق و راهکارهای بدیع آن (عصیانی شدن، افسردگی کردن و...)
۶	<ul style="list-style-type: none"> - هنر پرسشگری از خویشتن 	آموزش فرآیند پرسشگری بر اساس اصول واقعیت‌درمانی
۷	<ul style="list-style-type: none"> - هدف‌گرینی بر پایه یک زندگی مسئولانه و مؤثر 	نوشتن اهداف هوشمند بر پایه کنترل درونی بر پایه مسئولیت‌پذیری
۸		

1. SRQ-20

2. Lins

3. Romero

4. Glasser & Glasser

یافته‌ها

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 ۳۲.۶۰ ± ۷.۰۴ و در گروه گواه، ۱۵ نفر (۱۰ زن و ۵ مرد) با میانگین سنی ۳۰.۷۳ ± ۷.۵۵ 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	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار	کالموگروف - اسمیرنوف
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
	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
رشد پس از سانحه							

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای پریشانی روان‌شناختی 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 روان‌شناختی و رشد پس از سانحه در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه شاهد کاهش قابل توجه پریشانی روان‌شناختی و افزایش رشد پس از سانحه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون هستیم.

با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف برای خردمندی‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (0.05) 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 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 پرت مشاهده نگردید همگنی شبیه رگرسیون بدین معنی است که شبیه رگرسیونی خطوط مختلف در بین گروه‌ها باید برابر باشد که می‌تواند با یک آزمون F بر روی تعامل متغیرهای مستقل با کوواریتات ارزیابی شود. ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون پریشانی روان‌شناختی برابر 0.033 و بیشتر از 0.05 می‌باشد. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شبیه رگرسیون رعایت می‌شود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق * پیش‌آزمون رشد پس از سانحه برابر 0.0263 و بیشتر از 0.05 می‌باشد. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شبیه رگرسیون رعایت می‌شود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس کوواریانس از آزمون Box M استفاده شد. این آزمون همگنی شبیه رگرسیون رعایت می‌شود. ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. این فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مشاهده شد چون مقدار F ($1/0.02$) در سطح خطای داده شده ($1/148$) معنی‌دار نیست، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. به این معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده 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 ($2/0.02$) از سطح خطای داده شده ($2/78$) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر پریشانی روان‌شناختی رعایت شده است. همچنین برای متغیر رشد پس از سانحه چون مقدار F ($1/433$) از سطح خطای داده شده ($1/0.66$) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر رشد پس از سانحه رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

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 روان‌شناختی در افراد سوگدیده در دوره کرونا اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده شده 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 پس آزمون

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجدورها	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۴۵۶/۹۰۲	۳	۴۵۸/۶۳۴	۸/۸۷۸	.۰/۰۰۱	.۰/۵۷۱	۱
پیش آزمون پریشانی روان‌شناختی	۴۴۱/۶۷۹	۱	۴۴۱/۶۷۹	۸/۰۷۸	.۰/۰۱۰	.۰/۲۸۸	۱
گروه تحقیق خطا	۳۷۸/۲۴۲	۱	۳۷۸/۲۴۲	۶/۹۱۴	.۰/۰۱۶	.۰/۲۵۷	۱
جمع کل	۷۳۲۹۳/۰۰۰	۲۴	۵۴/۷۰۳				
مدل تصحیح شده	۲۳۳/۷۳۱	۳	۱۱۶/۸۶۶	۸۲/۹۰۶	.۰/۰۰۰	.۰/۸۸۸	۱
پیش آزمون رشد پس از سانحه	۱۵۳/۰۶۵	۱	۱۵۳/۰۶۵	۱۰۸/۵۸۶	.۰/۰۰۰	.۰/۸۳۸	۱
گروه تحقیق خطا	۲۱/۱۰۳	۱	۲۱/۱۰۳	۱۴/۹۷۱	.۰/۰۰۱	.۰/۴۱۶	۱
جمع کل	۲۹/۶۰۲	۲۰	۱/۴۱۰				
	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 محاسبه شده در سطح $p < 0.05$ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآورده شده این معنی داری 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 (۴۰۱) و روان‌پور و همکاران (۴۰۰) همسو بود. از آنجایی که 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 اجراء را به یک آگاهی و شناخت صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که بر تمرکز بر گذشته و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان

اثریخشی 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 ...

داده (که در واقع 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^۱ (۲۰۲۰) و کییمبا و اندرسون^۲ (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 بفرنج 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 درمان‌گری 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 مراجعت و با ملایمت حسی از خوش‌بینی موجه را به مراجعين منتقل کرده. این نگاه به افزایش خوش‌بینی و ایجاد امید منجر می‌شود (شريعیتی 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 موقیت 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 مبنی 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 به عنوان 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 از جمله این محدودیت‌ها این بود که امکان انتخاب تصادفی گروه نمونه در پژوهش حاضر وجود نداشت که باعث می‌شود تعیین 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، شرکت کنندگان 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 مشتبه مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. سلامت اجتماعی، ۴(۲)، 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.tabriziau.ir/article_678500.html

- پیروی، م.، نصیردهقان، م.، و طهمورسی، ن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر رفتار خودمراقبتی و افسردگی در بازماندگان کرونا. *عالی تعلیم و تربیت و آموزش*, ۱(۱)، ۸۹-۱۰۱. https://eetj.journals.iau.ir/article_696919.html
- تسلیمی تهرانی، ر. (۱۴۰۰). توصیف و تحلیل آینه‌های 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 کروناپیروس عاملی برای سوگ تأثیری 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، ز.، محمودیان، ل.، باقری، پ.، و باجانی گاؤزن، ج. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روانشناختی در خانواده متوفیان کرونا. *خانواده درمانی کاربردی*, ۲(۵)، ۲۱۴-۲۰۳. https://www.ajtj.ir/article_144850.html
- زارعی محمود آبادی، ح.، سدرپوشان، ن.، و کلاتری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد. *طیوع بهداشت*, ۲۲(۱)، ۱۶-۳۳. <https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3479-fa.html>
- سید‌محمدی، س.، رحیمی، ج.، و محمدی جابری، ن. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنگی پرسشنامه‌ی رشد پس از سانحه (PTGI). *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*, ۳(۱۲)، ۱۰۸-۹۳. https://jpmm.marydasht.iau.ir/article_294.html
- شريعیتی پور، س.، برابادی، ح.، و حیدرنیا، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سرمایه‌ی روان‌شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست. *پژوهش‌های مشاوره*, ۱۱(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 روان‌شناختی*, ۹(۷)، ۱۷۰-۱۶۳.
- شمالی احمدآبادی، م.، و برخورداری احمدآبادی، ع. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مشکلات عصب روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قدر 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 احقار، ق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. *رویش روان‌شناختی*, ۱۰(۵)، ۱۱۸-۱۰۷. <http://frooyesh.ir/article-1-2639-fa.html>
- موسی، س.، زرگر، ا.، داوودی، 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>
- موسی، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید-۱۹. *روان‌شناختی تحلیل شناختی*, ۱۲(۴۷)، ۱۲۵-۱۱۳. https://psy.garmsar.iau.ir/article_688876.html
- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنگی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (۱۰). *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*, ۶(۴)، ۴۵-۵۷. 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 addiction*, 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>

The effectiveness of online reality therapy on post-traumatic growth and psychological distress in bereaved people ...

- 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., & Gruszczynska, 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., Hosseiniyan-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.who.int/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>