

اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان

کووید-۱۹

*مسلم اصلی آزاد^۱، طاهره فرهادی^۲، سعیده خاکی^۳

۱. دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، باشگاه پژوهشگران و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.
 ۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، باشگاه پژوهشگران و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.
 ۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.
- (تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۷/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۴)

Efficiency of Online Reality Therapy on Perceived Stress and Experiential Avoidance in the Covid 19-Improved Patients

*Moslem Asli Azad¹, Tahereh Farhadi², Saeideh Khaki³

1. Ph.D in Psychology, Researchers and Elites Club, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran.
2. M.A of General Psychology, Researchers and Elites Club, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran.
3. M.A of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran, Iran.

Original Article

(Received: Oct. 21, 2020 - Accepted: Jul. 26, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Covid-19 can lead to serious damages to the patients' psychological, cognitive and emotional processes in addition to physiologic damages. Therefore, the present study was conducted with the purpose of investigating the efficiency of online reality therapy on perceived stress and experiential avoidance in Covid-19-improved patients. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the study included Covid-19-improved patients in the city of Isfahan in the summer of 2020. 24 Covid-19-improved patients were selected through snowball sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (each group of 12 patients). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of online reality therapy (Glasser, 2013) during a month. The applied questionnaires in the current study included perceived stress questionnaire (Cohen, et.al, 1983) and experiential avoidance questionnaire (Bond, et.al, 2011). The data from the study were analyzed through ANCOVA method. **Findings:** The results showed that online reality therapy had significant effect on the perceived stress and experiential avoidance in Covid-19-improved patients ($p < 0.001$) and succeeded in the decrease of their perceived stress and experiential avoidance. **Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that online reality therapy can be applied as an efficient therapy to decrease perceived stress and experiential avoidance in Covid-19-improved patients through employing techniques such focusing on the present time, avoiding excessive criticism and training accountability.

Keywords: Experiential Avoidance, Perceived Stress, Covid-19, Reality Therapy.

چکیده

مقدمه: بیماری کووید-۱۹ می‌تواند علاوه بر آسیب‌های فیزیولوژیک، به فرایندهای روان‌شناختی، شناختی و هیجانی بیماران نیز آسیب جدی وارد سازد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ شهر اصفهان در سه‌ماهه تابستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۲۴ بیمار بهبودیافته کووید-۱۹ با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۲ بیمار). گروه آزمایش واقعیت‌درمانی (گلاسر، ۲۰۱۳) را طی یک ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به‌صورت آنلاین دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته ($p < 0.001$) و توانسته منجر به کاهش استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران این بیماران شود. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی با بهره‌گیری از فنونی همانند تمرکز بر زمان حال، اجتناب از انتقاد افراطی و آموزش مسئولیت‌پذیری می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد در جهت کاهش استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ مورد استفاده گیرد.

واژگان کلیدی: اجتناب تجربه‌ای، استرس ادراک شده، کووید-۱۹، واقعیت‌درمانی.

*نویسنده مسئول: مسلم اصلی آزاد

*Corresponding Author: Moslem Asli Azad

Email: azzad2020@gmail.com

مقدمه

اولاتانجی، ۲۰۲۰). این همه‌گیری بر هر بخشی از زندگی روزمره به سرعت و عمیقاً تأثیر گذاشته است، از نحوه کار، زندگی، خرید، معاشرت و برنامه‌ریزی برای آینده مردم. اگرچه تأثیر روان‌شناختی این تغییرات توسط رسانه‌ها به خوبی اثبات شده است، اما نیازهای بهداشت روان بیماران مبتلا به این بحران نسبتاً نادیده گرفته شده‌اند؛ چراکه عمده توجه برنامه‌ریزان حوزه‌های مختلف کشورها، بر برطرف کردن مشکلات اقتصادی ناشی از این ویروس و نیازهای بهداشتی بوده است (اندرسون، هستریک کلینکنبرگ و هالینگسروث، ۲۰۲۰).

ویروس کووید-۱۹ به دلیل تأثیر فیزیولوژیکی زیاد و همچنین قدرت پاندمی وسیع، استرس زیادی را در بین مبتلایان و بهبودیافتگان بر جای می‌گذارد (یه، وو، ایم، لیو، وانگ و یانگ، ۲۰۲۰)؛ چراکه بهبودیافتگان این بیماری از ابتلای مجدد و همچنین ماندگار بودن عوارض بیماری همچون مشکلات ریوی و تنفسی در معرض استرس فراوانی قرار دارند (سوامی، هورن و فارنهام، ۲۰۲۱). استرس عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ ذهنی، جسمی یا هیجانی می‌باشد. استرس ادراک شده حالت یا فرآیندی روان‌شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدید شده ادراک می‌کند (عباسی، مرادی‌منش، نادری و بختیارپور، ۱۳۹۹). در واقع ایجاد استرس به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن

بیماری همه‌گیر جهانی ویروس کووید-۱۹ که اولین بار در ووهان (چین) گزارش شد، توجه گسترده‌ای را در سراسر جهان به خود جلب کرده است (جیان و همکاران، ۲۰۲۰). از ۲۳ سپتامبر سال ۲۰۲۰، بیش از ۴۰,۴۲۰,۰۳۶ میلیون مورد کووید-۱۹ با حدود ۱۱۲۴۰۰۰ مورد مرگ در جهان گزارش شده است (یانگ و یانگ، ۲۰۲۰). در تاریخ ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی شیوع را به‌عنوان یک فوریت بهداشت عمومی از نگرانی‌های بین‌المللی اعلام کرد. خطر درک شده از ابتلا به این بیماری، بسیاری از دولت‌ها را مجبور کرده است تا اقدامات کنترلی مختلفی را انجام دهند (لاو، لنگ و ژو، ۲۰۲۰). در این بیماری درحالی‌که اکثر بیماران آلوده با تب و علائم تنفسی مواجه هستند، اخیراً چندین تظاهرات غیرمعمول مانند عوارض گوارشی، حوادث قلبی، نارسایی کلیه و نقص عصبی نیز گزارش شده است (وو، لیو و یانگ، ۲۰۲۰). عدم وجود هرگونه درمان با پیشگیری قطعی و پیش‌بینی تعدادی از متخصصان در خصوص ابتلای حداقل ۶۰ درصد جامعه به این بیماری، استرس^۲ و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (اندرسون، هستریک، کلینکنبرگ و هالینگسروث، ۲۰۲۰). در میان این نتایج، نگرانی در مورد تأثیر همه‌گیری بر سلامت روان و اینکه چه کسی ممکن است بیشتر در برابر پریشانی روانی حاصل از این بیماری آسیب‌پذیر باشد، وجود دارد (کوکس، جساپ، لابر و

1. COVID-19
2. stress

افراطی از حس‌ها، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته و فقدان تمایل به تجربه کردن این رویدادهای خصوصی و تلاش‌هایی عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها (کاشدان، بریس، فورسیس و استیگر، ۲۰۰۶). اجتناب تجربه‌ای به‌منظور کاهش یا تغییر افکار، احساسات یا حس‌های ناراحت‌کننده عمل می‌کند و در افراد با نشانه‌های افسردگی و تجارب بالینی آسیب‌زا بیشتر از افراد غیر بالینی است (بیگلان و همکاران، ۲۰۱۵).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روانشناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹، تاکنون روش‌های مداخله‌ای همانند مثل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (برگر، گارسیا، کاتاگناس و تمپل، ۲۰۲۱) و درمان شناختی- رفتاری (سونگ و همکاران، ۲۰۲۱) بکار گرفته شده است. هرچند که هنوز خلا زیادی در راستای به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای روانشناختی روانشناختی برای این افراد وجود دارد. واقعیت‌درمانی^۲ یکی از روش‌های است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف تایید شده است (الهی‌نژاد، مکوندحسینی و صباحی، ۱۳۹۹؛ حجتی، حبیبی و علی محمدزاده، ۱۳۹۹؛ صرام، ۱۳۹۸؛ منصفی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۷؛ شاملی و حسنی، ۱۳۹۶؛ شیشه‌فر، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۶؛ کارل و همکاران، ۲۰۱۹؛ میلوف و همکاران، ۲۰۱۹؛ بنبو و اندرسون، ۲۰۱۹؛ لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). گلاسر (۲۰۰۰) مبتکر نظریه واقعیت‌درمانی، معتقد است که هدف این نظریه آن است که با آموزش

است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به‌صورت یک تهدید درک شود (بویراز، لگروس و تیگراشتروم، ۲۰۲۰). استرس، ازجمله مشکلات افراد با بیماری‌های فیزیولوژیکی همچون کووید-۱۹ در هر جامعه‌ای است که می‌تواند بر عملکرد فردی و زندگی شخصی آن‌ها تأثیر بگذارد (لیو، لتوپولوس، ژانگ، گارسیا- باررا و رودس، ۲۰۲۱).

بروز استرس در اثر بیماری کووید-۱۹ می‌تواند فرایند ارتباطات اجتماعی، ارتباطی و خانوادگی بیماران را نیز تحت تأثیر قرار داده و بر این اساس آنان از ارتباط با دیگر افراد اجتناب کند (پاسای- آن، ۲۰۲۰). به این عمل یعنی اجتناب کردن از تجارب درونی اجتناب تجربه‌ای^۱ گفته می‌شود (ویلیامز، هاردت، هنسچل و ادینگر، ۲۰۱۹). این در حالی است که نتایج پژوهش دمپسی (۲۰۲۱) نشان داده است که افراد درگیر با ویروس کووید-۱۹ علائم اجتناب تجربه‌ای و روان‌شناختی را از خود نشان می‌دهند. اجتناب تجربه‌ای، سازه‌ای است که به‌منظور اجتناب از تجارب دردناک به کار برده می‌شود (پرنیان‌خوی، کهرتری، قره‌داغی و عیدی، ۱۳۹۹). این سازه شامل دو بخش است: بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی هیجانات، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند (کیرک، میر، ویسمن، دیکون و آچ، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای فرآیندی است شامل ارزیابی‌های منفی

(خزان، ۱۳۹۳).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد کووید-۱۹ به دلیل قدرت پاندمی زیاد و آثار مخرب فیزیولوژیکی، رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ است که افراد مبتلا و بهبودیافته را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز علائم آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون افسردگی و اضطراب در آنان می‌شود (مالسزا و کازمارک، ۲۰۲۰). توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای بهبودیافتگان کووید-۱۹ برجسته می‌سازد؛ چنانکه بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ رو به رشد بوده که ضروری است با به‌کارگیری روش‌های درمانی مناسب نسبت به کاهش علائم آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه با بیماری کووید-۱۹ مبادرت شود. چراکه مداخله بهنگام سبب پیشگیری و درمان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه با این بیماری شده و به‌مرور می‌تواند افراد مبتلا را به روند زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در افراد مبتلا به کووید-۱۹ و از سویی با نظر به کارایی واقعیت‌درمانی در فروکاستن آسیب‌های شناختی و فیزیولوژیک افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران

مسئولیت‌پذیری، نحوه کنترل انتخاب‌ها و کمک به ارضای صحیح نیازهای عاطفی ازجمله: مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزشمندی، بتوان افراد را در کسب هویت موفق و درنهایت تأمین سلامت روانی و شادی بیشتر مساعدت کرد. واقعیت‌درمانی گروهی بنا بر پژوهش الهی‌نژاد، مکنون حسینی و صباحی (۱۳۹۷) موجب کاهش استرس بیماران می‌شود. این درمان به‌صورتی که گلاسرها شرح داده است، بر نظریه انتخاب استوار است. واقعیت‌درمانی نظامی را ارائه می‌دهد که به کمک آن افراد می‌توانند زندگی خود را به‌طور مؤثری کنترل نمایند و در برابر مشکلات عاطفی، روان‌شناختی و فیزیولوژیکی قبول مسئولیت نمایند. همچنین با شناخت امور درست از نادرست و شناسایی نیازهای انسان‌ها در فرایند زندگی به ایجاد احساسات مثبت کمک نمایند (ماسون و دوبا، ۲۰۰۹). مطابق با این رویکرد واقعیت‌درمانگران معتقدند که افراد رفتارهایی را نشان می‌دهند که راهی برای حل ناکامی ناشی از رابطه ناخوشایند است و بنابراین اگر کسی قصد استفاده از واقعیت‌درمانی را داشته باشد باید ابتدا با نظریه انتخاب آشنا باشد (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). واقعیت‌درمانی بیشتر بر این مسأله تأکید می‌کند که دسترسی به هویت موفق، بر اثر انجام کار موفقیت‌آمیز حاصل می‌شود و قدرت انتخاب فرد، عامل مهمی در سلامت روان او می‌باشد. عوامل ایجادکننده شکاف بین افراد سالم و غیرسالم عبارت‌اند از: پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی

بهبودیافته کووید-۱۹ بود.

آزمایش PCR و بهبود یافتن (طی کردن دوره قرنطینه ۱۴ روزه)، داشتن سابقه مصرف دارو در دوره قرنطینه، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن (بر اساس مصاحبه آنلاین)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه استرس ادراک شده^۱: پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کاکارک و مرمستین، تهیه شده است و دارای ۱۴ ماده است که برای سنجش میزان استرسی که شخص در طول یک ماه گذشته در زندگی خود تجربه کرده است، به کار می‌رود. در این آزمون از یک مقیاس پنج گزینه‌ای هرگز، خیلی کم، متوسط، نسبتاً زیاد و خیلی زیاد استفاده شده است و آزمودنی بر اساس گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا ۴ نمره می‌گیرد. سؤال‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند (هیچی=۴، خیلی کم=۳ تا حدودی=۲، نسبتاً زیاد=۱ و خیلی زیاد=۰) و مجموع آن‌ها با جمع نمرات سایر سؤال‌های مقیاس به حساب می‌آید. دامنه نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۵۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ شهر اصفهان در سه‌ماهه تابستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۲۴ بیماری بهبودیافته کووید-۱۹ با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۲ بیمار). شیوه انتخاب نمونه نیز بدین صورت بود که با پخش آگهی در گروه‌های واتس‌آپی، اینستاگرام و گروه‌های دوستان تلاش گردید تا بهبودیافتگان کووید-۱۹ شناسایی شوند. دلیل استفاده از فضای مجازی برای یافتن نمونه پژوهش، وجود شرایط پاندمی کووید-۱۹ و عدم امکان دسترسی به بهبودیافتگان کووید-۱۹ از طریق مراکز درمانی بود. در مرحله اول تعداد ۹ نفر شناسایی شدند. در گام بعد از این افراد درخواست شد اگر فرد دیگری را نیز می‌شناسند معرفی نمایند. در این مرحله تعداد ۲۴ نفر شناسایی و وارد پژوهش شدند. گروه آزمایش واقعیت‌درمانی (گلاس، ۲۰۱۳) را طی یک ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین دریافت نمودند. دلیل دریافت مداخله نیز به صورت آنلاین، آن بود که به دلیل همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ سلامتی افراد و شکستن چرخه انتشار ویروس مدنظر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به کووید ۱۹ با استفاده از

1. Perceived Stress Questionnaire (PSQ)

داد که پرسشنامه پذیرش و عمل به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارشی دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را نشان داد. در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی پرسشنامه (۰/۷۱-۰/۸۹) در گروه‌های بالینی و غیر بالینی رضایت‌بخش بود. به علاوه اجتناب تجربه‌ای از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسشنامه سلامت روان رابطه معناداری را نشان داد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معناداری دارد. ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد. در پژوهش حاضر نیز اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش:

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، بهبودیافتگان کووید-۱۹ انتخاب شده (۲۴ بیمار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش واقعیت‌درمانی (گلاس، ۲۰۱۳) را دریافت نمودند. برنامه مداخله به‌طور برنامه‌ریزی شده در ساعت

بیشتر است. پایایی این آزمون به روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است و به‌طور کلی ملاک‌های روایی این مقیاس تحت تأثیر جنسیت و سن قرار نمی‌گیرد و روایی مناسبی دارد (کوهن، کاکارک و مرمستین، ۱۹۸۳). این مقیاس توسط قربانی، بینگ، واتسون، دیویدسون و مک (۲۰۰۲) در پژوهشی بین فرهنگی هنجاریایی و میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱، برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۶ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده‌اند. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل^۱: پرسشنامه پذیرش و عمل را بوند و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند. این پرسشنامه ۱۰ سوالی دارای دو زیرمقیاس اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی است. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه‌بندی شده است. سوالات ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد. افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان‌کننده افزایش اجتناب تجربه‌ای و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی است. بوند و همکاران (۲۰۱۱) با بررسی ۲۸۱۶ شرکت‌کننده نشان داد که این ابزار اعتبار، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و اعتبار بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان

۲۰ به صورت هفته‌ای دو جلسه در زوهای یک‌شنبه و چهارشنبه هر هفته اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش واقعیت درمانی (گلاس، ۲۰۱۳)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	معارفه اعضاء گروه به یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه؛ مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی.
جلسه دوم	تمرکز بر زمان حال و اجتناب از بحث کردن درباره گذشته، چراکه عامل تمامی مشکلات فرد مسائل نارضایت‌مند/ ناخشنود کنونی اوست.
جلسه سوم	اجتناب از بحث و گفتگو کردن درباره نشانه‌ها و مشکلات تا جای ممکن، چراکه این نشانه‌ها و مشکلات راه‌هایی است که فرد برای کنار آمدن با مسائل ناخشنود خود انتخاب کرده است.
جلسه چهارم	فهم درست مفهوم «رفتار کلی» یعنی تمرکز بر آنچه مراجع می‌تواند مستقیماً انجام دهد - فکر و عمل - و اختصاص وقت کمتری بر آنچه او نمی‌تواند به‌طور مستقیم انجام دهد، یعنی تغییر احساس و فیزیولوژی. البته احساس و فیزیولوژی تغییر می‌کنند، اما زمانی که در فکر و عمل تغییر ایجاد شود.
جلسه پنجم	اجتناب از انتقاد کردن، سرزنش کردن یا غرغر و شکایت کردن و به مراجع نیز کمک کنیم که از آن‌ها در روابط تحصیلی و اجتماعی خود اجتناب کند. با انجام این کار آن‌ها یاد می‌گیرند که از این رفتارهای شدید آزاردهنده کنترل بیرونی که روابط انسانی را تخریب می‌کنند، پرهیز کنند.
جلسه ششم	همواره بدون قضاوت و یا به‌کارگیری زور و اجبار عمل کرده و مسائل را با استفاده از این اصل بدیهی تئوری انتخاب که: آیا کاری که می‌کنم مرا به هدفی که می‌خواهم نزدیک‌تر می‌کند یا دورتر؟ اگر رفتار انتخابی، افراد را به هدفش نزدیک نمی‌کند، آنگاه مشاور تلاش می‌کند تا به مراجع کمک کند تا رفتارهای جدیدی که به هدف منتهی شود را بیابد.
جلسه هفتم	به مراجع آموزش داده می‌شود که هرگونه عذر و بهانه، حال چه مشروع و موجه و چه ناموجه - مانع اصلی در راه رسیدن به هدف موردنظرشان خواهد بود.
جلسه هشتم	به موارد مشخص تمرکز می‌کند. در اسرع وقت تلاش می‌کند تا دریابد که اکنون مشکل مراجع در زمینه تحصیلی اش بیشتر حول چه زمینه‌ای است و با او کار می‌کند تا دست به انتخاب‌هایی بزند تا به بهبود این زمینه‌ها یاری برساند.
جلسه نهم	کمک به مراجع تا برای پیشرفت و بازدهی بیشتر در زمینه تحصیلی یک طرح عملی خاص و واقع‌گرایانه ارائه دهند و آنگاه به او کمک می‌کند تا طرح را دنبال کرده و پیشرفت خود را گام‌به‌گام ارزیابی کند. بر اساس تجربه خود، گاهی ممکن است مشاور طرح‌هایی را به مراجع پیشنهاد کند، ولی نباید این پیام را بدهد که فقط یک طرح عملی یا راه وجود دارد. طرح پیشنهادی مشاور فقط یک پیشنهاد است و مراجع همواره می‌تواند آن را رد کرده یا در آن تجدیدنظر کند.
جلسه دهم	بررسی تکالیف، دریافت بازخورد از اعضاء، بررسی پیشرفت‌ها و دستاوردهای به‌دست‌آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم‌یافته‌ها و کاربرد مباحث در زندگی، اجرای پس‌آزمون

داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۱ تا ۴۷ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۵ تا ۳۹ سال (تعداد ۵ نفر معادل ۴۱/۶۷ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۴۰ تا ۴۴ سال (تعداد ۶ نفر معادل ۵۰ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. همچنین در گروه آزمایش ۵ نفر مرد (معادل ۴۱/۶۷ درصد) و ۷ نفر (معادل ۵۸/۳۳ درصد) زن بودند. این در حالی بود که در گروه گواه ۶ نفر (معادل ۵۰ درصد) مرد و ۶ نفر (معادل ۵۰ درصد) زن بودند. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۴ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. دامنه سنی افراد حاضر در گروه آزمایش و گروه گواه به وسیله تحلیل کروسکال-والیس و جنسیت آنان توسط آزمون خی دو مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج بیانگر آن بود که تفاوت معناداری بین دامنه سنی و جنسیت گروه آزمایش و گواه وجود نداشت. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

نتایج تحلیل توصیفی نشان داد که میانگین نمرات استرس ادراک شده و اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش در اثر دریافت واقعیت درمانی آنلاین کاهش یافته است. این در حالی بود که میانگین نمرات این متغیرها در گروه گواه تغییر محسوسی نداشت. جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای استرس ادراک شده و اجتناب

پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سؤالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از واقعیت‌درمانی (گلاسر، ۲۰۱۳) بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از اتمام مداخله تعداد ۵ فرد حاضر در گروه گواه نیز مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان

تجربه‌ای پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران بهبودیافته کووید-۱۹

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک‌شده	گروه آزمایش	۳۲	۵/۹۳	۲۲/۷۵	۳/۶۴
	گروه گواه	۳۰/۱۶	۵/۵۲	۳۲/۶۶	۴/۶۵
اجتناب تجربه‌ای	گروه آزمایش	۳۷/۳۳	۴/۶۳	۲۸	۳/۸۲
	گروه گواه	۳۷/۳۳	۵/۴۴	۳۶/۰۸	۵/۴۲

در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای برقرار بوده است.

نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو وایک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p > 0/05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران بهبودیافته کووید-۱۹

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
استرس ادراک‌شده	اثر پیش‌آزمون	۱/۵۳	۱	۱/۵۳	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۰۴	۰/۰۶
	اثر متغیر مستقل	۵۶۴/۳۱	۱	۵۶۴/۳۱	۳۰/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
	خطا	۳۸۳/۳۸	۲۱	۱۸/۲۵				
	کل	۱۹۴۰/۱	۲۴					
اجتناب تجربه‌ای	اثر پیش‌آزمون	۶۷/۲۷	۱	۶۷/۲۷	۵/۹۹	۰/۰۲	۰/۲۲	۰/۶۴
	اثر متغیر مستقل	۳۹۲/۰۴	۱	۳۹۲/۰۴	۳۴/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۲۶۵/۶۴	۲۱	۱۱/۲۲				
	کل	۲۵۳۳/۵	۲۴					

درمان اضطراب و استرس بیماران؛ با یافته حجتی، حبیبی و علی محمدزاده (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر استرس همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه؛ با گزارش صرام (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر واقعیت‌درمانی بر استرس و افسردگی زنان دارای علائم افسردگی و با نتایج پژوهش الهی‌نژاد، مکوند حسینی و صباحی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش استرس بیماران همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید گفت پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای مهم از سلامت روانی در رویکرد واقعیت‌درمانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود و نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و کمترین وابستگی را به دیگران دارد (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجاکه تمرکز بر بعد مسئولیت در مبانی نظری واقعیت‌درمانی هسته اصلی کار در این رویکرد درمانی است، بنابراین واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در بهبودیافتگان کووید-۱۹ مؤثر باشد و با آموزش مسئولیت‌پذیری سبب شود تا فرد روند درمانی خود را پس از دوران قرنطینه و پاک‌سازی از ویروس نیز ادامه داده و از این طریق از میزان استرس وی نیز کاسته شود. در تبیین دیگر باید گفت این رویکرد درمانی به بهبودیافتگان کووید-۱۹ می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش‌آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش‌آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. این

با توجه به نتایج جدول ۳، واقعیت‌درمانی آنلاین توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ در مرحله پس‌آزمون گردد؛ بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای با ارائه واقعیت‌درمانی آنلاین دچار تغییر معنادار شده است. مقدار تأثیر واقعیت‌درمانی آنلاین بر میزان استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ به ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۶۲ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۹ و ۶۲ درصد تغییرات متغیرهای استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ انجام گرفت. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ تأثیر داشته و توانسته منجر به کاهش استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بیماران این بیماران شود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده بهبودیافتگان کووید-۱۹ مؤثر بوده است. تاکنون واقعیت‌درمانی برای افراد درگیر با ویروس کووید-۱۹ بکار گرفته نشده است؛ اما یافته حاضر با نتایج پژوهش بنبو و اندرسون (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر واقعیت‌درمانی بر

یافته حاضر باید گفت در رویکرد واقعیت‌درمانی تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آن‌ها را تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آن‌ها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۹). از مفاهیم نظری مهم مطرح در واقعیت‌درمانی شناسایی نیازهای اساسی زندگی است (کارل و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس در طی این جلسات، به بهبودیافتگان کووید-۱۹ آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را شناخته و به‌طور صحیحی برآورده کنند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، سبب کاهش میزان اضطراب و افزایش رضایت درونی و بیرونی در افراد و کاهش رفتارهای اجتنابی در آنان می‌شود. همچنین در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود. اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را در جهت ارضاء نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند. این فرایند منجر به احساس توانمندی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ شده و در نتیجه آن‌ها می‌توانند بر پایه ادراک خودکارآمدی بالاتر، پردازش‌های شناختی تصحیح‌شده‌تری را تجربه نمایند. نتیجه این فرایند کاهش افکار خودآیند منفی در بهبودیافتگان کووید-۱۹ و در نتیجه کاهش رفتارها و افکار اجتنابی در این افراد است.

فرایند به بهبودیافتگان کووید-۱۹ کمک می‌کند تا با به‌کارگیری قدرت حل مساله، به‌جای جنگ‌و‌گریز در برابر مشکلات، بر حل آن تمرکز نمایند. بر این اساس واقعیت‌درمانی با استفاده از قدرت حل مساله و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری در بهبودیافتگان کووید-۱۹ سبب می‌شود تا این بیماران برای مشکلات مربوط به فرایند سلامت خود و روش‌های برون‌رفت از این شرایط اندیشیده و با به‌کارگیری نتایج به دست آمده، روند بهبودی خود را بهبود بخشیده و استرس کمتری را نسبت به گذشته تجربه نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که واقعیت‌درمانی آنلاین منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ شده بود. یافته حاضر با نتایج پژوهش الهی‌نژاد، مکوند‌حسینی و صباحی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان؛ با یافته شاملی و حسینی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان؛ با گزارشات شیشه‌فر، کاظمی و پزشکی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و مسئولیت‌پذیری مادران کودکان درخودمانده؛ با نتایج پژوهش کارل و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب افراد مبتلا به اختلال اضطراب؛ و با یافته لوکاس و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش رفتارهای اجتنابی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همسو بود. چنانکه این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش علائم آسیب‌شناسی روان‌شناختی افراد شود. در تبیین

سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی و پزشکی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ به فرایند روانی و هیجانی آنان نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با به‌کارگیری واقعیت‌درمانی آنلاین برای این بیماران، جهت کاهش استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ گامی عملی برداشته باشند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهشی در حیطه بهبودیافتگان کووید-۱۹ بود. بدین‌وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی داشتند، قدردانی می‌شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به بهبودیافتگان کووید-۱۹ شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر گروه بیماران کووید-۱۹ (همانند بیماران کووید-۱۹ دارای سابقه بستری، بیماران کووید-۱۹ با آسیب ریوی حاد)، کنترل عوامل ذکرشده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹، در

منابع

- پرنیان‌خوی، م.، کهتری، ل.، قره‌داغی، ع.، عیدی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر خودشفقتی بر اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی بیماران مبتلا به سرطان با علائم افسردگی، نشریه روانشناسی سلامت، ۹(۳۶)، ۱۰۵-۱۱۸.
- حجتی، ح.، حبیبی، ک.، علی محمدزاده، خ. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت‌درمانی بر همدلی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه جنگی، علوم مراقبتی نظامی، ۷(۱)، ۷-۱.
- شاملی، ر.، حسنی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، مجله اندیشه و رفتار
- در روانشناسی بالینی، ۱۱(۴۳)، ۸۶-۷۷.
- شیشه‌فر، س.، کاظمی، ف.، پزشک، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و مسئولیت‌پذیری مادران کودکان درخودمانده، مجله روانشناسی افراد استثنایی، ۷(۲۷)، ۷۷-۵۳.
- صرام، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و بار روانی مادران دارای فرزند اختلال رشد ذهنی شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).
- عباسی، ا.، فتی، ل.، مولودی، ر.، ضرابی، ح.

۵۷۴-۵۶۷

الهی نژاد، س.، مکوند حسینی، ش.، صباحی، پ. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گروهی و نوروفیدبک بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه با کارآزمایی بالینی، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۱(۴)، ۴۰-۵۲.

الهی نژاد، س.، مکوند حسینی، ش.، صباحی، پ. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و آموزش نوروفیدبک بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، عصب روانشناسی، ۶(۱)، ۶۳-۸۲.

(۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۱۰)، ۶۵-۸۰.

عباسی، ف.، مرادی‌منش، ف.، نادری، ف.، بختیارپور، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و ادراک از بیماری در افراد مبتلا به آسم، نشریه روانشناسی سلامت، ۱۰(۱)، ۲۰-۷.

منصفی، س.، احدی، ح.، حاتمی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی، بر امیدواری و مسئولیت‌پذیری زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی، مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۹).

Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 102, 931-934.

Benbow, A.A., Anderson, P.L. (2019). A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 18-26.

Berger, E., Garcia, Y., Catagnus, R., Temple, J. (2021). The effect of acceptance and commitment training on improving physical activity during the COVID-19 pandemic.

Journal of Contextual Behavioral Science, 20, 70-78.

Biglan, A., Gau, J.M., Jones, L.B., Hinds, E., Rusby, J.C., Cody, C., et al. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4(1), 30-36.

Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure

- of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-88.
- Boyraz, G., Legros, D.N., Tigrstrom, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102-105.
- Carl, E., Stein, A.T., Levihn-Coon, A., Pogue, J.R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G.J.G., Carlbring, P., Powers, M. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27-36.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cox, R.C., Jessup, S.C., Lubner, M.J., Olatunji, B.O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102-107.
- Dempsey, C. (2021). The Impact of Compassionate Connected Care on Safety, Quality, and Experience in the Age of COVID-19. Nurse Leader, In Press, Corrected Proof.
- Ghorbani, N., Bing, M.N., Watson, P.J., Davison, H.K., Mack, D.A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308.
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: The new Reality Therapy*. New York: Harper Collins Publisher.
- Jain, R., Young, M., Dogra, S., Kennedy, H., Nguyen, V., Jones, S., Bilaloglu, S., Hochman, K., Raz, E., Galetta, S., Horwitz, L. (2020). COVID-19 related neuroimaging findings: A signal of thromboembolic complications and a strong prognostic marker of poor patient outcome. *Journal of the Neurological Sciences*, 414, 116-120.
- Kashdan, T. B., Morina, N., Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety*

- Disorders*, 23(2), 185.
- Kirk, A., Meyer, J.M., Whisman, M.A., Deacon, B.J., Arch, J.J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 9-15.
- Law, S., Leung, A.W., Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 156-163.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C., Garcia-Barrera, M.A., Rhodes, R.E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168, 110-114.
- Loucks, L., Yasinski, C., Norrholm, S.D., Keller, J.M., Post, L., Zwiebach, L., Fiorillo, D., Goodlin, M., Jovanovic, T., Rizzo, A.A., Rothbaum, B.O. (2018). You can do that?: Feasibility of virtual reality exposure therapy in the treatment of PTSD due to military sexual trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 56-63.
- Malesza, M., Kaczmarek, M.C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170, 110-114.
- Mason, C.P., Duba, J. D (2009). Using Reality Therapy in Schools: Its Potential Impact on the Effectiveness of the ASCA National Model. *International Journal of Reality Therapy*. 29 (2), 5-12.
- Miloff, A., Lindner, P., Dafgård, P., Deak, S., Garke, M., Hamilton, W., Heinsoo, J., Kristoffersson, G., Rafi, J., Sindemark, K., Sjölund, J., Zenger, M., Reuterskiöld, L., Andersson, G., Carlbring, P. (2019). Automated virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: A randomized non-inferiority trial. *Behaviour Research and Therapy*, 118, 130-140.
- Pasay-an, E. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404-409.
- Song, J., Jiang, R., Chen, N., Qu, W., Liu, D., Zhang, M., Fan, H., Zhao, Y., Tan, S. (2021). Self-help cognitive behavioral therapy application for COVID-19-related mental health problems: A longitudinal trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 60, 102-109.
- Swami, V., Horne, G., Furnham, A. (2021). COVID-19-related stress and

- anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 170, 110-115.
- Williams, J.L., Hardt, M.M., Henschel, A.V., Eddinger, J.R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342.
- Wu, D., Wu, T., Liu, Q., Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 44-48.
- Yang, L., Yang, T. (2020). Pulmonary rehabilitation for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 6(2), 79-86.
- Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X., Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 118, 105-109.

