

اثربخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران استرس پس از سانحه ناشی از زلزله کرمانشاه
 مانا عطاری^۱، جواد خلعتبری^۲، مریم کلهرنیا گلکار^۳

Effectiveness of self-processing (smoker) grammar on the feeling of loneliness, anxiety and perceived stress of ptsd patients caused by kermanshah earthquake
 Mana Attari¹, Javad Khalatbari², Maryam Kalhornia Golkar³

چکیده

زمینه: مطالعات متعددی پیرامون اثربخشی به خود دستوری بازپردازش و علل احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده انجام شده است. اما پژوهشی که به بررسی اثربخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران استرس پس از سانحه ناشی از زلزله کرمانشاه پرداخته باشد، مغفول مانده است. **هدف:** بررسی اثربخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران استرس پس از سانحه ناشی از زلزله کرمانشاه بود. **روش:** پژوهش از نوع، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون، با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زلزله زدگان ساکن در کانکس زلزله کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود، ۳۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفری) جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی کیان و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه نگرانی پن استت (PSWQ) زینبارگ و بارلو (۱۹۹۰)، پرسشنامه احساس تنهایی (راسل و پیلوا و کورتونا، ۱۹۸۰)، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و پکیج آموزشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر، ۱۹۹۵) بود. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره انجام شد. **یافته‌ها:** به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران استرس پس از سانحه ناشی از زلزله تأثیر معنادار داشت ($P < 0/05$). **نتیجه گیری:** بیمارانی که در جلسات به خود دستوری باز پردازش شرکت کردند احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده کمتری داشتند. **واژه کلیدها:** به خود دستوری باز پردازش، احساس تنهایی، نگرانی، استرس ادراک شده، استرس پس از سانحه

Background: Numerous studies have been conducted on the effectiveness of self-regulatory self-regulation and the causes of loneliness, anxiety, and perceived stress. However, research that has examined the effectiveness of self-processing (smoker) on the loneliness, anxiety and perceived stress of Ptsd patients due to the Kermanshah earthquake has been neglected. **Aims:** To investigate the effectiveness of self-processing (smoker) on loneliness, anxiety and perceived stress of Ptsd patients due to Kermanshah earthquake. **Method:** The research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all earthquake victims living in Kermanshah earthquake complex in 2019. 30 people were randomly selected as a sample and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people). Research tools include Citizenship Scale of Post-Traumatic Stress Disorder (1988), Zenbarg & Barlow (PSWQ) Anxiety Questionnaire (PSWQ), Loneliness Questionnaire (Russell, Pilova, and Cortona, 1980), Questionnaire The perceived stress of Cohen et al. (1983) and the training package was self-reprocessing (Smoker, 1995). Data analysis was performed by multivariate and univariate analysis of covariance. **Results:** Self-processing (smoker) had a significant effect on the feeling of loneliness, anxiety and perceived stress of Ptsd patients caused by the earthquake ($P < 0/05$). **Conclusions:** Patients who attended self-administration sessions were less likely to feel lonely, anxious, and stressed. **Key Words:** Self-processing grammar, feelings of loneliness, anxiety, perceived stress, ptsd

Corresponding Author: javadkhalatbaripsy2@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی

^۱. Ph.D Student, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۳/۲۰

دریافت: ۹۹/۰۲/۲۲

مقدمه

خطر ساز خاص در توسعه و تجربه PTSD شناخته شده است، بنابراین، استرس ادراک شده ممکن است در تقویت شدت علائم PTSD نقش داشته باشد (هوو همکاران، ۲۰۱۴). مفهوم استرس ادراک شده برگرفته از نظریه لازاروس و فولکمن ۱۹۸۴ درباره نقش ارزیابی در فرآیند استرس است که به وسیله تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی ایجاد می شود که فشاری را بر فرد تحمیل می کند. در واقع ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس ها، استرس ادراک شده فرد می باشد. افراد متفاوت یک عامل استرس زای مشابه را به شکل های مختلف ادراک و تفسیر می کنند، عوامل مختلفی می توانند در شکل گیری استرس ادراک شده و تفسیری که فرد از میزان استرس دارد نقش داشته باشد (قراءزیبایی، علی اکبری دهکردی، علیپور و محتشمی، ۱۳۹۱، هوسر، اشپرینگر و پادروسکا، ۲۰۱۶).

نگرانی^۴ به عنوان سبکی از اجتناب شناختی به طور ویژه در اختلالات اضطرابی نقش محوری دارد، اگرچه یکی از جنبه های کمتر پرداخته شده در آسیب شناسی نشانه های اختلال استرس پس از سانحه است. پژوهش هایی که به نقش تداوم بخش نگرانی در اختلال استرس پس از سانحه پرداخته اند، به وضوح نشان داده اند که نگرانی نه فقط به عنوان بخشی از نشانه شناسی، بلکه بر نگهداری و تداوم این اختلال اثرگذار است، در نظر گرفتن نقش اساسی نگرانی در فراخوانی شبکه ترس مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه، با القای نشانه های جسمانی حمله های وحشت زدگی (SSPA) و افکار فاجعه ساز می تواند راه گشای متخصصان در ارتباط با علل تداوم بخش این اختلال و نیز درمان آن باشد (سنایی نسب و همکاران، ۱۳۹۵). نگرانی یک ویژگی مشترک در بسیاری از اختلالات اضطرابی، از جمله اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب اجتماعی است. اگرچه قبلاً به عنوان اصلی ترین ویژگی اختلال اضطراب تعمیم یافته (GAD) تصور می شد، اکنون نگرانی به عنوان یک ساختار تشخیصی در نظر گرفته می شود (رابتر و همکاران، ۲۰۱۷). نگرانی به عنوان زنجیره ای از افکار و تصورات محسوب می شود که به گونه ای منفی از لحاظ عاطفی گرانبازند و احتمالاً غیر قابل کنترل. این گونه افکار حاکی از تلاش برای حل مسأله درباره موضوعاتی هستند که پیامد آنها نامعلوم است اما امکان یک

استرس پس از سانحه^۱، یک اختلال شدید روانی است که پس از تجربه شدید رویدادهای آسیب زایی چون بلایای طبیعی، جنگ، گروگان گیری، خشونت خانگی یا شهری، تجاوز جنسی، تصادف به وجود می آید (اننا و دافینیو، ۲۰۱۳؛ به نقل از بهاروند، در تاج، نصری و نصرالهی، ۱۳۹۹). در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5)، اختلال PTSD به عنوان یک زیرگروه جدا معرفی شد که با علایمی چون باورهای منفی، سرزنش تحریف شده، تجربه مکرر، اجتناب، تغییرات منفی در خلق و خو و شناخت، برانگیختگی و واکنش پذیری بروز می یابد (آرمور، فرید، دسمو، ای و پیتزاک، ۲۰۱۷). اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یک بیماری روحی است که پس از یک فرد در معرض مرگ، خشونت یا آسیب جنسی واقعی یا تهدید قرار می گیرد اتفاق می افتد. این اختلال به وسیله افزایش علائم خاصی مانند خاطرات مکرر، غیرارادی و سرزده از رویداد (تجربه مجدد)؛ اجتناب از افکار، خاطرات، احساسات و یا صحبت در مورد این رویداد؛ تغییرات منفی در تشخیص و یا خلق و خوی مرتبط با این رویداد؛ و تغییرات مشخص در انعطاف پذیری و واکنش پذیری تشخیص داده می شود. توسعه و نگهداشت علائم PTSD مانع از زندگی حرفه ای و اجتماعی افراد مبتلا به آن می شود، و همچنین عملکرد زناشویی برای کسانی که در رابطه صمیمی هستند (فردت و همکاران، ۲۰۱۶).

استرس ادراک شده^۳ به عنوان "درجه ای که شرایط در زندگی یک فرد به عنوان استرس زا ارزیابی می شود" تعریف شده است، استرس ادراک شده اطلاعات مفیدی را فراتر از معیارهای عینی احتمالی قرار گرفتن در معرض حوادث استرس زا فراهم می کند، زیرا توصیف تفسیر فردی از این عوامل استرس زا و توانایی پیش بینی شده او برای مقابله با چنین چالش هایی است. به همین ترتیب تحقیقات مربوط به رابطه استرس پس از سانحه و استرس ادراک شده نشان می دهد که شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و سطوح بالاتر استرس ادراک شده اغلب در جمعیت های مختلف اتفاق می افتد. استرس ادراک شده نیز به عنوان یک عامل

1. Post traumatic stress disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

3. perceived stress

4. worry

یا بیش از یک پیامد منفی وجود دارد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴). نگرانی به شدت با شایعات مرتبط است و همچنین با اضطراب، اختلال اضطراب عمومی، و افسردگی رابطه قوی دارد. نگرانی در ایجاد طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی نقش دارد. نگرانی منجر به افزایش پریشانی، درگیری بین فردی و اختلال در تمرکز و خواب می‌شود. بر این اساس، نگرانی پدیده مبهمی در مورد وقایع آینده و ترس از ناشناخته است که می‌تواند منجر به عدم مقابله شود (بشارت و رامش، ۲۰۱۷).

احساس تنهایی^۱ با برخی از احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و ترس از عدم عشق بودن همراه است، کلمه "تنهایی" به فقدان روابط اجتماعی و انزوا اشاره دارد که می‌تواند به دلیل عوامل محیطی مانند تغییر محل، از دست دادن عزیزان، جدایی و رد دیگران / یا عوامل داخلی که در کنار نشانه‌های دیگر افسردگی رخ می‌دهد (حاتمی، فرمانی، صفوی، نجفی‌زاده و اسدی‌قلعه رشیدی، ۱۳۹۴). مطالعات اخیر نشان می‌دهد که انزوا و احساس تنهایی باعث افزایش خطرات مربوط به مسائل بهداشت عمومی شامل افسردگی، گرایش یا اقدام به خودکشی، افزایش سطح استرس و فشار روانی، اختلالات قلب و عروق و سکنه مغزی، کاهش قابل توجه یادگیری و حافظه، رفتار ضد اجتماعی، ضعف در تصمیم‌گیری، سوء مصرف مواد و نقص در عملکرد ذهنی می‌شود (نیکمنش و همکاران، ۲۰۱۵).

درمان به خود دستوری باز پردازش توسط اسموکر ۱۹۹۵ ابداع گردید. در این روش به افراد آسیب دیده کمک می‌شود با پردازش شناختی مجدد، بر افکار منفی و خاطرات آزاردهنده غلبه یابند. به دیگر سخن، در این روش به افراد کمک می‌شود با بیان افکار منفی و تصاویر آزاردهنده و سپس با پردازش شناختی مجدد از فشارهای روانی آن رهایی یابند. این روش در ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در سه مرحله ۱. دستور تصویر سازی ذهنی ۲. غلبه تصویر سازی ذهنی و ۳. خود آرام سازی با باز پردازش انجام می‌گیرد (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان به خود دستوری باز پردازش^۲ یک درمان مبتنی بر تصویر متمرکز بر تروما است که شامل فعال سازی، مقابله و اصلاح تصاویر تروماتیکی مربوط به ویژگی‌های ناسازگارانه، باورها و طرح‌هایی است که در پردازش هر دو صورت بصری و قضایی در حالت

های بالاتری از تحریک عاطفی در چارچوب گفت‌وگو درونی شخصیتی سوکراتیو بین خود کنونی (امروز) و خود آسیب دیده (بعد از آن) قرار دارد (آلیگر هورن و همکاران، ۲۰۱۶). هدف اصلی درمان به خود دستوری باز پردازش این است که بیماران را با یک چارچوب ساختاری ذهنی که در آن فعال کردن، اصلاح و عاطفی کردن تصورات آسیب زاینده‌ای را پردازش می‌کنند و استفاده از تصاویر دلخواه به عنوان وسیله‌ای برای افزایش توانایی خود برای آرامش، خود پرورش و خود کفایی احساسی، تنظیم کند (صادقی، قربان شیرودی، ترخان و کیهانیا، ۱۳۹۶). درمان به خود دستوری باز پردازش شامل سه مرحله متمایز است: ۱. قرار گرفتن در معرض تصویر: تجسم بصری و عاطفی از صحنه تروماتیک؛ ۲. تصویر تسلی: تصویرگری از ورود خود به صحنه تروما برای مقابله با حادثه و محروم شدن از آن؛ و ۳. تصورات خودپرورشی / خودخواهانه: تجسم خود پرورش، آرامش، درک و تضمین خود آسیب‌پذیر است، که اغلب شامل پردازش فعال و دوباره پردازش مجموعه‌ای از احساسات غیر ترس می‌شود، به عنوان مثال، گناه، شرم، خشم، بی‌ثباتی، رها کردن، خیانت (آلیگر هورن و همکاران، ۲۰۱۶). صادقی و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند درمان به خود دستوری باز پردازش بر افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به سرطان تأثیر معنادار دارد. صادقی، ارجمندیا و نامجو (۱۳۹۴) به این نتیجه دست یافتند که اجرای درمان باز پردازش به صورت معناداری بر کاهش نشانه‌های بازنمایی‌های عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب ناشی از حادثه آسیب‌زا مؤثر است. بروکمن و کالورت (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافتند بازنویسی تصویری یک روش روان درمانی است که به نظر می‌رسد به علاوه درمان CBT درمان مؤثری برای تعداد زیادی از جمعیت، از جمله افراد دارای PTSD می‌باشد. مارتین و هارتلی (۲۰۱۷) در پژوهش خود دریافتند تنهایی به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم افسردگی است. با عنایت به موارد مطروحه و کمبود تحقیقات داخلی و خارجی در این حوزه، و نظر به این که اطلاعات حاصل از مطالعات دقیق علمی در مورد پدیده بیماران PTSD ناشی از زلزله کرمانشاه هنوز کافی نیست، در این تحقیق پژوهشگر بر آن شد با انجام این پژوهش در مورد تأثیر روش خود دستوری باز پردازش (اسموکر) در بیماران PTSD ناشی از زلزله کرمانشاه پرداخته و بر اساس یافته‌های به دست آمده، مسئولان بتوانند نسبت به آموزش خود دستوری باز پردازش

1. feeling lonely

2. self- healing treatment

گروه آموزشی مبتنی بر روش‌های به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) ۱۵ نفر و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. در نهایت بعد از اتمام جلسات دوباره پرسشنامه‌ها در گروه‌ها به عنوان پس-آزمون اجرا می‌شود. بعد از سه ماه پیگیری به عمل آمده و اثر این روش مورد سنجش قرار گرفت. ابتدا از کلیه زلزله‌زدگان ساکن در کانکس زلزله اخیر کرمانشاه در سال ۹۷-۱۳۹۶ با توجه به ملاک-های ورود پژوهش و با توجه به جدول مورگان ۷۰۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به تست PTSD پاسخ داده‌اند و سپس از بین این افراد ۲۳۱ نفر بر اساس نقطه برش پرسشنامه PTSD (بالتر از ۱۰۷) PTSD تشخیص داده شد و در پیش‌آزمون پرسشنامه‌های احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده در مورد این ۲۳۱ نفر اجرا شد. افرادی که نمره‌شان یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس‌های احساس تنهایی (۵۰ نمره)، یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس‌های نگرانی (۳۸ نمره)، یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس‌های استرس ادراک شده (۲۵ نمره) به دست آورند غربال و انتخاب شدند (۱۳۱ نفر)، از بین افراد غربال شده ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه: گروه به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) و گروه گواه جایگزین شدند. گروه به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) ۱۵ نفر و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله درمانی؛ نمره فرد در پرسشنامه PTSD بالاتر از نقطه برش (۱۰۷)، زلزله‌زده ساکن کرمانشاه که در کانکس زلزله زدگان زندگی می‌کردند. ملاک خروج نیز عدم تمایل به حضور در جلسات خود دستوری باز پردازش بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS²⁰ بهره گرفته شد.

ابزار

مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می‌سی سی پی (PTSD)^۱: این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط

(اسموکر) و CBT بیماران PTSD و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه برای کاهش این مشکل اقدام نمایند. در این پژوهش، تلاش بر آن است تا اطلاعات بدست آمده بتواند جهت فرهنگ‌سازی برای تقویت جایگاه و ارزش‌های انسانی بیماران PTSD ناشی از زلزله ارتقاء موقعیت اجتماعی بیماران PTSD، ارتقاء سطح بهداشت و حقوق در جامعه، آگاه‌سازی افراد و همه کسانی که نسبت به ابعاد مختلف PTSD و تأثیرات منفی آن بر وضعیت فعلی و آینده خانواده استفاده از بستر ارائه خدمات بهداشتی و آموزشی جهت درک و کاهش اثرات PTSD و سرانجام گسترش فرهنگ و تسهیلات مشاوره خانواده مورد استفاده قرار گیرد. با این توصیف‌ها، در این تحقیق، پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی است که آیا درمان به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران PTSD ناشی از زلزله کرمانشاه تأثیر دارد؟

روش

پژوهش از نظر طرح، نیمه‌آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زلزله زدگان ساکن در کانکس زلزله اخیر کرمانشاه بودند که تعداد آنها حدود ۲۱/۰۰۰ نفر بود. تعداد ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفری به صورت تصادفی جایگزین شدند با توجه به جدول مورگان ۳۷۷ نفر در مورد آنها تست PTSD اجرا شد. از بین ۳۷۷ تعداد ۲۳۱ نفر مبتلا به PTSD تشخیص داده شدند. نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. را به عنوان حجم نمونه اولیه پژوهش انتخاب شدند. سپس به حجم نمونه اولیه پرسشنامه‌های احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده داده شد از افرادی که یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس احساس تنهایی (نمره ۵۰)، یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس نگرانی (نمره ۳۸) و در مقیاس استرس ادراک شده یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (نمره ۲۵) کسب کرده‌اند، غربال شده و انتخاب شدند. و از بین آنها ۲۳۱ نفر PTSD تشخیص داده شده‌اند. که به پرسشنامه‌های (احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده) در شرایط پیش‌آزمون پاسخ داده‌اند. ۱۳۱ نفر دارای شرایط غربالگری بوده‌اند. از بین افراد غربال شده (۱۳۱ نفر) ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده در

¹. Citizenship scale for post-traumatic stress disorder

۰/۹۰ و ضریب آلفا ۰/۹۴ می‌باشد (عسکری، نصیری هانیس و پناغی، ۱۳۹۴).

پرسشنامه احساس تنهایی: پرسشنامه احساس تنهایی توسط (راسل و پیلوا و کورتونا) در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. این پرسشنامه برای یافتن راهی، جهت حل مشکلات طرح شده است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن، ۱۹۷۸، ۸۹٪ گزارش شده است (جعفری‌فاضل، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۵). این مقیاس توسط شکرکن و میردیریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد.

پرسشنامه استرس ادراک شده: پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نحوه نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴ - ۵ - ۶ - ۷ - ۹ - ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند (هرگز = ۴ بسیاری از اوقات = ۰). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. امین یزدی و صالحی فدوی (۱۳۷۸) ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون را ۰/۷۵ ذکر کرده است و سپهوند و همکاران (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون را ۰/۸۰ ذکر کرده‌اند. به طور کلی رابطه بین این مقیاس و ملاک‌های اعتبار مورد تأثیر جنس و سن قرار نمی‌گیرد و همچنین بررسی روایی محتوایی نشان داد که پرسشنامه مذکور از روایی قابل قبولی برخوردار است.

کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این مقیاس ۳۵ سؤال دارد و آزمودنی‌ها به این سؤال‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره - گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه سجاد بشرپور تحت عنوان اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی ۰/۷۹ بدست آمد. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد کیان و همکاران، ۱۹۸۸. این مقیاس در ایران توسط گودرزی ۱۳۸۱ اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوآ استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌پی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است (گودرزی، شفیع‌ی و تاریخی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه نگرانی^۱: پرسشنامه نگرانی پن استت (PSWQ) در سال ۱۹۹۰ توسط زینبارگ و بارلو ساخته شده است که نوعی ابزار خودسنجی برای تشخیص صفت نگرانی و شامل ۱۶ ماده است. این ماده‌ها برای دستیابی به ابعاد عمومیت، شدت و کنترل‌ناپذیری نگرانی مرضی طراحی شده‌اند. هر ماده روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای (۱ = به هیچ وجه در مورد من صادق نیست تا ۵ = بسیار زیاد در مورد من صادق است) رتبه‌بندی می‌شود. PSWQ ویژگی‌های روان سنجی بسیار مطلوبی دارد. سازگاری درونی ضریب آلفا برای این ابزار ۰/۹۴ گزارش شده و از نظر روایی نیز این ابزار به خوبی می‌تواند بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را از بیماران افسرده جدا کند. افزون بر این، روایی سازه‌ای این ابزار در بررسی‌های تحلیل عاملی به تأیید رسیده است، زینبارگ و بارلو ۱۹۹۶، فرسکو، هیم برگ و مین و تورک، ۲۰۰۲. پایایی آزمون - آزمون مجدد آن

۱. Anxiety questionnaire

جدول ۱. پکیج آموزشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر، ۱۹۹۵)

جلسه	محتوا
اول	گفتگو در مورد مشکل در مانجو و تأثیرات روانشناختی آن در روابط بین فردی، ایجاد انگیزه برای همکاری در درمان، اهداف درمان و صحبت در مورد روش IRRT، تجسم نمودن تصاویر آزار دهنده به طور آزمایشی و دادن تکالیف خانگی
دوم	بررسی تکالیف خانگی، تجسم تصاویر آزار دهنده با چشمان بسته و بررسی ارتباط آن با محتوای نگرش های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی و بی‌خوابی
سوم	بررسی تکالیف خانگی، تمرین آرسیدگی و تجسم نمودن تصاویر آزار دهنده با جزئیات کامل و با چشمان بسته و بررسی ارتباط آن با خلق، بی‌خوابی، افکار خودآیند منفی و نگرش های ناکارآمد گفتگو در مورد مرور ذهنی و بازسازی شناختی، دادن تکالیف خانگی
چهارم	بررسی تکالیف خانگی، تجسم تصاویر آزار دهنده با جزئیات کامل و با چشمان بسته، تصویرسازی ذهنی هدایت شده و دستوری از سوء درمانگر به منظور ایجاد احساسی فردی و کنترل درمانجو بر روی تصاویر آزار دهنده، ایجاد تصویرهای مسلط و غالب و قربانی نبودن، دادن فن چرخش ذهنی، مرور ذهنی، دادن تکالیف خانگی
پنجم	بررسی تکالیف خانگی، مرور شناختی پر تصاویر آزار دهنده و ارتباط آن با نشانگان روانی مانند بدبینی، احساس گناه، کابوس، افکار خودکشی و تصویرسازی ذهنی هدایت شده همراه با بازسازی شناختی و چرخش ذهنی از سوء درمانجو، دادن تکالیف خانگی
ششم	بررسی تکالیف خانگی، تمرکز بر بازسازی شناختی تصاویر آزاردهنده همراه با باز پردازش آن از سوء در مانجو، به کارگیری فن چرخش ذهنی همراه با غربالگری ذهنی، کنترل جرعه های ذهنی بازگشتی، پردازش مجدد همراه با تغییر در معانی رویداد آسیب‌زا، دادن تکالیف خانگی
هفتم	بررسی تکالیف خانگی، کنترل جرعه‌های ذهنی بازگشتی، فلش بک‌ها و بکارگیری مداوم فن چرخش ذهنی به منظور کنترل تصاویر آزار دهنده، باز پردازش شناختی رویداد آسیب‌زا و ارتباط آن با نشانگان روانی به ویژه بی‌خوابی‌ها، و افکار خودآیند منفی و نگرش های ناکارآمد
هشتم	بررسی تکالیف خانگی، تکرار و تمرین فنون آموزش داده شد و به کارگیری این فنون در دنیای واقعی زندگی به منظور کنترل بی‌خوابی، افکار خود آیند منفی و نگرش های ناکارآمد

یافته‌ها

می‌دهند. افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم، با ۳۳/۳۳ درصد بیشترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد دارای تحصیلات دیپلم، نیز با ۱۳/۳۳ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند.

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد افراد ۴۰-۳۱ سال، با ۳۳/۳۳ درصد بیشترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد بین ۳۰-۲۰ سال سن نیز با ۱۳/۳۳ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه نگران CBT و گروه کنترل

مولفه‌ها	گروه آموزش به خود دستوری باز پردازش (اسموکر)		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نگرانی	میانگین ۴۲/۱۳ انحراف استاندارد ۱/۹۲۲	میانگین ۳۲/۰۷ انحراف استاندارد ۱/۵۸۰	میانگین ۴۲/۵۳ انحراف استاندارد ۱/۸۴۶	میانگین ۴۱/۰۷ انحراف استاندارد ۱/۷۵۱
احساس تنهایی	میانگین ۵۵/۲۷ انحراف استاندارد ۱/۷۹۲	میانگین ۴۷ انحراف استاندارد ۱/۲۵۴	میانگین ۵۳/۸۷ انحراف استاندارد ۱/۵۵۲	میانگین ۵۲/۸۷ انحراف استاندارد ۱/۵۵۲
استرس ادراک شده	میانگین ۳۰ انحراف استاندارد ۱/۷۷۳	میانگین ۱۸/۸۷ انحراف استاندارد ۱/۲۴۶	میانگین ۳۱/۴۰ انحراف استاندارد ۱/۷۲۴	میانگین ۳۰/۴۰ انحراف استاندارد ۱/۷۲۴

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) و گروه کنترل در میزان احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده در شرایط پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) و گروه کنترل در میزان احساس تنهایی نشان داده شده است که افرادی که تحت تأثیر به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) قرار گرفته‌اند نسبت به افرادی که تحت هیچ آموزش قرار نگرفته‌اند، در میزان کاهش متغیر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده در شرایط پس‌آزمون اثربخشی بیشتری دارند.

با توجه به نتایج آزمون لوین و معنادار نبودن متغیر وابسته نگرانی، احساس تنهایی و استرس ادراک شده (در پس‌آزمون) برای این متغیرها برابری واریانس‌ها برقرار بوده و اجرای آزمون مانکوا امکان‌پذیر است. همچنین نتایج نشان می‌دهد چون مقدار سطح معناداری تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون نگرانی، تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون احساس تنهایی، تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون استرس ادراک شده که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است لذا آزمون f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای (نگرانی، احساس تنهایی و استرس ادراک شده) رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر اساس متغیر (احساس تنهایی، استرس ادراک شده و نگرانی) در شرایط پس آزمون با استفاده از آزمون تعقیبی لامتریکس در گروه به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) و گروه کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	تفاوت میانگین‌ها
احساس تنهایی	۲۴۴/۰۱۷	۱	۲۴۴/۰۱۷	۲۸۵/۹۶۴	۰/۰۰۰	-۶/۵۷۵
خطا	۳۳/۲۷۹	۳۹	۰/۸۵۳			
نگرانی	۵۴۹/۵۷۲	۱	۵۴۹/۵۷۲	۲۳۳/۳۸۶	۰/۰۰۰	-۹/۸۶۷
خطا	۹۱/۸۳۶	۳۹	۲/۳۵۵			
استرس ادراک شده	۶۸۳/۵۶۲	۱	۶۸۳/۵۶۲	۳۰۶/۳۹۷	۰/۰۰۰	-۱۱/۰۰۴
خطا	۸۷/۰۰۸	۳۹	۲/۲۳۲			

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران PTSD ناشی از زلزله کرمانشاه بود. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های صادقی و همکاران (۱۳۹۶)، صادقی و همکاران (۱۳۹۴)، بروکمن و کالورت (۲۰۱۶) و مارتین و هارتلی (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان گفت باز نویسی تصاویر مجموعه‌ای از روش‌های درمانی مرتبط را توصیف می‌کند که با هدف تغییر وقایع در یک حافظه پریشانی یا آسیب‌زا انجام می‌شوند. در این فرآیند، بخشی یا تمام حافظه پریشانی برانگیخته می‌شود و به مشتری کمک می‌کند تا با تصور یک نتیجه مطلوب تر، حافظه را دوباره ثبت کند. این امر از چند طریق قابل دستیابی است و ممکن است شامل تصور کردن پایان متفاوتی از یک رویداد آسیب‌زا، آوردن یک شخصیت معتبر بزرگسال در حافظه برای محافظت از فرد آسیب‌پذیر یا مجازات مرتکب این رویداد پریشانی باشد. یافته‌های اخیر آزمایشگاهی، ظرفیت ویژه‌ای از تصاویر ذهنی را برای برانگیختن احساسات تأیید کرده است، نشان می‌دهد که تکنیک‌هایی که از تصاویر استفاده می‌کنند ممکن است ابزاری قدرتمند برای هر درمانی باشد که هدف آن تسهیل پردازش عاطفی است (بروکمن و کالورت، ۲۰۱۶). اسموکر و همکاران نیاز به رویکردهای درمانی را هدف قرار دادند که مجموعه عاطفی از احساسات مرتبط با ترس را که اغلب توسط این افراد تجربه می‌شود، از جمله ناتوانی، خودپسندی، انزجار و شرم را نشان داد. در این زمان، طولانی مدت قرار گرفتن در معرض درمان عمومی PTSD است که در آن قربانی با گفتن با صدای بلند خاطره آسیب‌زا، در حالت پرتنش و در روایت اول شخص، خاطرات آسیب‌زا را

یادآوری می‌کند و بیرون می‌ریزد. قرار گرفتن در معرض تصور این خاطرات تکرار می‌شود و اطلاعات اصلاحی در یک محیط درمانی بی‌خطر ارائه می‌شود. با اصلاح معانی که به حافظه داده می‌شود، با کاهش رویداد آسیب‌زا کمتر ناراحت کننده می‌شود (اسموکر و همکاران، ۱۹۹۵). درمان به خود دستوری باز پردازش در سه مرحله بین ۵ تا ۷ جلسه انجام می‌گیرد. مرحله اول، فرمان تصویرسازی ذهنی است. در این مرحله قربانی به کمک درمانگر تصاویر آزار دهنده خود را به همراه صدا، بو و احساسات تجسم می‌نماید و به صورت کلامی بیان می‌کند. مرحله دوم، غلبه تصویرسازی ذهنی است. در این مرحله درمانگر، قربانی را به حالت تسلط یافتگی و غلبه بر تصاویر ذهنی آزار دهنده تشویق می‌کند و قربانی هم سعی می‌کند بر تصاویر ذهنی دردناک غلبه یابد. مرحله سوم، خود آرام سازی با پردازش می‌باشد. در این مرحله، درمانگر از سؤالات سقراطی و دیگر فنون ذهنی استفاده می‌کند تا قربانی با افزایش غلبه تصویرسازی ذهنی و بازسازی شناختی، معانی عامل تنش‌زا را تغییر داده و خود آسیب دیده قبلی خود را ترمیم نماید، درمانگران به خود دستوری باز پردازش بر این باورند، برای اینکه مبتلایان بتوانند با خاطرات و افکار عامل تنش‌زا و هراسناک سازگار شوند و خود را از فشار آن رهایی دهند، بایستی با رویداد آسیب‌زا مواجه شوند و کاملاً در متن آن قرار گیرند (ترخان، ۱۳۹۵). باید توجه داشت که احساس تنهایی بیماری نیست، مانند اینکه ما هیچ وقت نمی‌گوییم تب یک بیماری است. احساس تنهایی پیش از هر چیز یک نشانه، آیت یا علامت است و بنا بر ویژگی‌ای که هر نشانه‌ای دارد، هشدار دهنده است. همچنین با توجه به بستری که احساس تنهایی در آن زاده می‌شود، نشانه‌ای است که به ما می‌گوید در آن بستر و در ارتباط با آن مشکلی داریم و انحراف یافته‌ایم. بر اساس آمارهای

بودن حوزه پژوهش، پیشنهاد می‌شود این پژوهش توسط محققان دیگر و در جوامع دیگر نیز اجرا شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به بررسی اثربخشی آموزش اثربخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس ناامیدی، اختلال خواب و افسردگی بیماران PTSD ناشی از زلزله کرمانشاه نیز پرداخته شود. تشکیل دوره ها و جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر درمان خود دستوری باز پردازش (اسموکر) از سوی مراکز مشاوره برای افراد آسیب دیده ترومایی در جهت حل مشکلات آنها، پیشنهاد می‌شود. تشکیل دوره ها و جلسه مشاوره گروهی از سوی مراکز مشاوره برای افراد ترومایی در جهت کاهش استرس در آنها. شناسایی افراد ترومایی و بررسی سطح و میزان نگرانی، احساس تنهایی و استرس ادراک شده در آنها و انجام مشاوره‌های گروهی روان درمانی از سوی مراکز مشاوره خانواده برای کاستن و تعدیل این متغیرها.

منابع

- امین‌یزدی و صالحی‌فردی، جواد (۱۳۷۸). بررسی رابطه سبک اسنادی با استرس ادراک شده. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱(۲).
- بهاروند، وحید؛ درتاج، فریبرز؛ نصری، صادق و نصرالهی، بیتا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با هیپنوتراپی و حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه زنان سیل. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۶)، ۲۱۲-۲۰۳.
- پور، سمیرا (۱۳۹۲). بررسی عوامل تنش‌زای روانی با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک شده در پرستاران زن بخش اورژانس بیمارستان. *دو ماهنامه سلامت کار ایران*، ۱۰(۴)، ۷۴-۶۵.
- ترخان، مرتضی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان تصویرسازی ذهنی دستوری و بازپردازش بر کابوس‌های شبانه و افکار خودکشی دختران با سوء سابقه جنسی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۱(۴۳)، ۴۰-۲۱.
- حاتمی، محمد؛ فرمانی، فردین؛ صفوی، ساحره؛ نجفی‌زاده، عاطفه و اسدی‌قلعه‌رشدی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس). *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴(۱۶)، ۱۲۰-۱۰۹.
- جعفری فاضل، راضیه؛ دهشیری، غلامرضا و موسوی، فاطمه (۱۳۹۵). نقش خودارزشیابی‌های هسته‌ای و احساس تنهایی در پیش‌بینی

رسمی، ۲۵۰ میلیون کودک کار در دنیا وجود دارد. حدود دو میلیون کودک کار در ایران تخمین زده شده است که در شرایط نامناسب از نظر ایمنی، بهداشت، تحصیل و... قرار دارند و با انواع بیماری‌های جسمی، روحی-روانی و اجتماعی مواجه هستند (مقدس جعفری و همکاران، ۱۳۹۲). نگرانی به عنوان سبکی از اجتناب شناختی به طور ویژه در اختلالات اضطرابی نقش محوری دارد، اگر چه یکی از جنبه‌های کمتر پرداخته شده در آسیب‌شناسی نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه است. پژوهش‌هایی که به نقش تداوم بخش نگرانی در اختلال استرس پس از سانحه پرداخته اند، به وضوح نشان داده‌اند که نگرانی نه فقط به عنوان بخشی از نشانه شناسی، بلکه بر نگهداری و تداوم این اختلال اثرگذار است. در نظر گرفتن نقش اساسی نگرانی در فراخوانی شبکه‌ی ترس مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه، با القای نشانه‌های جسمانی حمله‌های وحشت‌زدگی (SSPA) و افکار فاجعه‌ساز می‌تواند راه گشای متخصصان در ارتباط با علل تداوم بخش این اختلال و نیز درمان آن باشد (سنایی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه استرس جزء ضروری و نتیجه اجتناب‌ناپذیر تعامل انسان با محیط است و واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی را در بر می‌گیرد که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. تغییرات می‌توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است (پور، ۱۳۹۲). استرس مثبت می‌تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می‌تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می‌دهند، ایجاد شود. چون استرس ادراک شده حالت یا فرآیندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند و استرس ادراک شده توانایی‌ها و اطمینان خاطر ادراک شده فرد در مواجهه با درخواست‌های محیطی است (طالب‌زاده شوشتری، ۱۳۹۸). مطالعه چگونگی مقایسه اثربخشی به خود دستوری باز پردازش (اسموکر) بر احساس تنهایی، نگرانی و استرس ادراک شده بیماران PTSD ناشی از زلزله کرمانشاه برای نخستین بار در ایران انجام شد به همین دلیل در اجرای این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. با توجه به اینکه خود دستوری باز پردازش (اسموکر) برای اولین بار در کشور انجام گرفت هیچ نوع پیشینه پژوهش ادبیات تحقیق یافت نشد. عدم همکاری بعضی از افراد به دلیل نوع بیماری‌شان یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به نو

- رضایت زناشویی و رضایت از زندگی زنان متأهل شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۵(۶۰)، ۴۹۲-۵۰۳.
- سپهوند، تورج؛ گیلانی، بیژن و زمانی، رضا (۱۳۸۵). رابطه استرس ادراک شده و سلامت عمومی، با توجه به سبک‌های تبیین. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۴، ۲۷-۴۳.
- سلیمانی، علی؛ سهرابی، فرامرز و شمس، جمال (۱۳۹۴). رابطه نگرانی و نشخوار فکری با باورهای فراشناختی و نشانگان افسردگی اساسی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۹(۳۳)، ۱۱۱-۱۲۴.
- سنایی‌نسب، نعمت‌اله؛ مرادی، علیرضا و حسنی، جعفر (۱۳۹۵). روابط علی نگرانی و حمله نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۸، شماره ۴، ۴۹-۳۸.
- صادقی، الهه؛ قربان شیرودی، شهره؛ ترخان، مرتضی و کیهانیان، شهربانو (۱۳۹۶). تأثیر درمان تصویرسازی ذهنی دستوری و بازپردازش بر افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به سرطان. دو فصلنامه شناخت اجتماعی، ۲(۱۲)، ۱۵۵-۱۶۶.
- صادقی، الهه؛ قربان شیرودی، شهره؛ ترخان، مرتضی و کیهانیان، شهربانو (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی تصویرسازی ذهنی دستوری با باز پردازش و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بیخوابی و افکار خودآیند منفی زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۶)، ۱۰۱-۱۱۶.
- صادقی، خیرالله؛ ارجمندنی، علی اکبر و نامجو، سارا (۱۳۹۴). تأثیر روش حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش مجدد بر بازنمایی‌های عاطفی منفی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. نشریه روان پرستاری، ۳(۳)، ۲۹-۴۰.
- طالب‌زاده شوشتری، مرصیه (۱۳۹۸). رابطه استرس ادراک شده، سخت رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام‌نور. روانشناسی اجتماعی، ۶(۵۰)، ۸۳-۹۴.
- عسکری، سعید؛ نصیری هانيس، غفار و پناغی، لیلیا (۱۳۹۴). تأثیر شرکت کردن در جلسه‌های تحلیل وجودی گروهی در نگرانی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۴(۵۴۹)، ۲۴۰-۲۲۶.
- قراءزیبایی، فاطمه؛ علی اکبری دهکردی، مهناز؛ علیپور، احمد و محتشمی، طیبه (۱۳۹۱). اثربخشی معادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به ام‌اس، نشریه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۴)، ۱۲-۲۰.
- گودرزی، محمدعلی؛ شفیعی، فائزه و تاریخی، علیرضا (۱۳۹۱). رابطه نگرش مذهبی و علائم اختلال استرس پس از سانحه در زلزله زدگان شهرستان بم. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۲)، ۱۸۲-۹۳.
- مقدس جعفری، محمدحسین؛ ویسی‌نژاد، نورمحمد و درستی، امیرعلی (۱۳۹۲). «بررسی عوامل مؤثر بر پیدایش و گسترش پدیده کودکان کار - مطالعه موردی شهر اهواز. فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۲، ۵۵-۷۲.
- Alliger-Horn, C., Zimmermann, P. L., Schmucker, M. (2016). Guilt, Shame and Compassionate Imagery in War: Traumatized German Soldiers with PTSD, a Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine*, 5, 90, 1-12.
- Armour, C., Fried, E.I., Deserno, M.K., Tsai, J., & Pietrzak, R.H. (2017). A network analysis of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms and correlates in U.S. military veterans. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 49-59.
- Besharat, M. A., Ramesh, S. (2017). The relationship between worry and anger rumination with adjustment problems to heart disease. *The mediating role of difficulties in emotion regulation*, 1(4), 141-148.
- Brockman, R. & Calvert, F. (2016). Imagery Rescripting for PTSD and Personality Disorders: Theory and Application. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(1), 23-30.
- Fredette, C., El-Baalbaki, G., Palardy, V., Rizkallah, E., Guay, S., (2016). Social Support and Cognitive-Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *A Systematic Review*, 22(2), 131-144.
- Houser, R. M., Springer, K. W., & Pudrovska, T. (2016). "Temporal structures of psychology well being: Continuity or Change". Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological society of America, Orlando, Florida. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882.
- Hu, E., Koucky, E. M., Brown, W. J., Bruce, S. E., Sheline, Y. L., (2014). The Role of Rumination in Elevating Perceived Stress in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(10), 1953-1962.
- Mraetin, K., Hartlei, K. (2017). Role of apoptosis in the Post-traumatic stress disorder model-single prolonged stressed rats. *Psychoneuroendocrinology*, 95, 97-105. doi:https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.05.015
- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., Khosravi, M. (2015). Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. *Journal of Community Health Research*, 4(1), 55-64.
- Rabner, J., Mian, N. D., Langer, D. A., Comer, J. S., & Pincus, D. (2017). The Relationship Between Worry and Dimensions of Anxiety Symptoms in Children and Adolescents. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 45(2), 124-138.
- Smucker, M. (1995). Imagery rescripting: Anew treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Journal of cognitive psychotherapy*, 9(1), 3- 17.