



The Effectiveness of “Paradox Therapy” on the Symptoms of Depression and Rumination Response in Mothers with Premature Babies

Nazila Saeedinejad¹, Elham Foroozandeh^{2*}, Mohammad Ali Besharat³,
Marjan Nikvarz⁴, Seyed Mostafa Bani Taba⁵

1- PhD. Student in General Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

2- Associate, Professor in Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman Iran.

5- Assistant Professor, Department of Science, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Corresponding author: Elham Foroozandeh, Associate, Professor in Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Email: Elham_for@yahoo.com

Received: 22 Sep 2024

Accepted: 11 Dec 2024

Abstract

Introduction: Psychological problems in mothers with premature babies is one of the important and significant issues, therefore, the implementation of psychological interventions in this group is of great importance. The aim of the present study was to determine the effectiveness of Paradox Therapy on the symptoms of depression and rumination response in mothers with premature babies.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up design of 1 and 3 months with a control group. The statistical population included all mothers with premature babies referred to Afzalipur Hospital in Kerman in 2023, Among them, 60 people were selected by the convenience method after obtaining a score of $5 \leq$ in the depression subscale of "Depression, Anxiety, and Stress Scale" and were randomly assigned to the intervention and control groups. The research instruments included a demographic questionnaire, "Depression, Anxiety, and Stress Scale-DASS-21" and "Rumination Response Scale". Content validity of instruments was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. After conducting 4 sessions of “Paradox Therapy” for the intervention group, the data were analyzed in SPSS .22 software.

Results: There was a significant difference between the groups in the variables of depression symptoms ($F=99.59$, $P=0.01$) and rumination response ($F=47.43$, $P=0.01$).

Conclusions: “Paradox Therapy” was effective in reducing depression and rumination response in mothers with premature babies. It is suggested to hold “Paradox Therapy” courses for mothers with premature babies in order to improve depression and rumination response.

Keywords: Paradox Therapy, Depression, Rumination Response, Premature Baby, Maternal.



اثربخشی "پارادوکس درمانی" بر افسردگی و پاسخ نشخواری در مادران دارای نوزاد نارس

نازیلا سعیدی نژاد^۱، الهام فروزنده^{۲*}، محمدعلی بشارت^۳، مرجان نیکورز^۴، سید مصطفی بنی طبا^۵

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه بیماری های کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۵- استادیار، گروه علوم پایه، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

نویسنده مسئول: الهام فروزنده، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

ایمیل: Elham_for@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱

چکیده

مقدمه: مشکلات روانشناختی در مادران دارای نوزاد نارس یکی از موضوعات مهم و قابل توجه است، لذا اجرای مداخلات روانشناختی در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "پارادوکس درمانی" بر افسردگی و پاسخ نشخواری در مادران دارای نوزاد نارس بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری ۱ و ۳ ماه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه مادران دارای نوزاد نارس مراجعه کننده به بیمارستان افضلی پور کرمان در سال ۱۴۰۲ بودند که از میان آن ها ۶۰ تن به روش در دسترس پس از کسب نمره ≥ 5 در زیرمقیاس افسردگی از "مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش" انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش" (Depression, Anxiety, and Stress Scale) و "مقیاس پاسخ نشخواری" (Rumination Response Scale) بود. روایی محتوای ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. پس از اجرای ۴ جلسه "پارادوکس درمانی" برای گروه مداخله، داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته ها: بین گروه ها در متغیرهای افسردگی ($F=99/59, P=0/01$) و نشخوار ($F=47/43, P=0/01$) تفاوت معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: "پارادوکس درمانی" در کاهش افسردگی و پاسخ نشخواری مادران دارای نوزاد نارس موثر بود. پیشنهاد می شود که در جهت بهبود افسردگی و پاسخ نشخوار دوره های "پارادوکس درمانی" برای مادران دارای نوزاد نارس برگزار شود.

کلیدواژه ها: پارادوکس درمانی، افسردگی، نشخوار، نوزاد نارس، مادری.

مقدمه

زایمان زودرس یک رویداد بالقوه تنش زا، غیرمنتظره و با مشکل زایی متعدد مانند مشکلات تنفسی نوزادان، زردی، هیپوترمی (hypothermia)، مشکلات تغذیه و عفونت همراه است (۱). زایمان زودرس به تولد نوزادانی گفته می شود که قبل از هفته ۳۷ بارداری زنده به دنیا می آیند. نوزادانی که بین ۲۸ تا ۳۲ هفته به دنیا می آیند با نارسى بالا و زیر ۲۸ هفته نارسى خطرناک در نظر گرفته می شوند (۲). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سالانه ۱۳ میلیون نوزاد نارس به دنیا می آیند و شیوع زایمان های نارس در جهان حدود ۹ درصد است؛ همچنین در مطالعات ایرانی شیوع آن بین ۵/۵ درصد الی ۸/۲۱ درصد گزارش شده است (۳).

افسردگی یکی از حالت های روانشناختی است که در مادران با نوزادان نارس قابل مشاهده است (۴). افسردگی با علایمی چون خلق پایین، کاهش علاقه نسبت به اکثر فعالیت های روزمره، کاهش وزن قابل توجه، کندی روانی حرکتی، احساس بی ارزشی، کاهش توانایی فکر کردن، تمرکز یا تصمیم گیری و افکار مکرر مرگ مشخص می شود. این علایم باعث ناراحتی و پریشانی قابل توجه بالینی و یا اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و یا دیگر حوزه های مهم زندگی می شود (۵). مطالعات نشان داده که مادران دارای نوزاد نارس به طور کلی میزان افسردگی بیشتری را نسبت به مادران با نوزادان طبیعی و سالم گزارش می کنند (۴، ۶). علائم افسردگی اولیه مادران تأثیر منفی بر رابطه آن ها با نوزاد و نقش والدینی آن ها به ویژه پس از زایمان زودرس دارد. مادرانی که علائم افسردگی دارند ادراکات منفی از خود، کودک و رابطه و تعامل خود با کودک نشان می دهند (۷، ۸). والدین ممکن است احساس گناه، غم و اندوه و افسردگی مکرر در مورد بقاء و سلامت کودک خود را تجربه کنند (۹). مادران نوزادان نارس نگرانی های قابل توجهی را تجربه می کنند که با افزایش سطوح افسردگی، اضطراب و تنش که اغلب به هم مرتبط هستند مشهود است (۱۰).

عامل مهم بعدی در ارتباط با مادران دارای نوزادان نارس، پاسخ نشخواری است. افکار نشخوارکننده تأثیراتی بر پاسخ منفی افراد دارد (۱۱). پاسخ نشخواری شامل تفکر مکرر از طریق یک هیجان یا موقعیت منفی است. افرادی که دارای افکار نشخوارکننده هستند خود را منزوی می کنند و به طور مداوم بر مشکلات خود تمرکز می کنند و نتایج

موقعیت های منفی را برای مدت طولانی تری احساس می کنند. آن ها فکر می کنند که با چنین رفتاری سعی در یافتن راه حل دارند (۱۲). مطالعات نشان داده است که پاسخ نشخواری با مشکلات روانی مختلفی مانند علائم افسردگی (۱۳)، اضطراب، نگرانی و علائم غم و اندوه طولانی مدت (۱۴) مرتبط است.

با توجه به اینکه مادران نوزادان نارس در معرض افزایش خطر ابتلا به پریشانی روانی، مانند اضطراب، افسردگی، و علائم تنش پس از سانحه هستند. مداخلات روانشناختی می تواند حمایت بسیار مورد نیاز را برای این مادران فراهم کند تا با چالش های عاطفی که با آن روبرو هستند کنار بیایند (۱۵). پرداختن به نگرانی های روانشناختی در مراحل اولیه می تواند به جلوگیری از ایجاد مشکلات طولانی مدت سلامت روان در مادران نوزادان نارس کمک کند. با ارائه به موقع حمایت و مداخلات، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند خطر مشکلات روانشناختی مداوم را کاهش دهند (۱۶). مداخلات روانشناختی می تواند به مادران کمک کند تا با سایر والدینی که با چالش های مشابه روبرو هستند ارتباط برقرار کنند و حس اشتراک را تقویت کنند. حمایت همتایان می تواند در ارائه درک، همدلی و توصیه های عملی ارزشمند باشد. همچنین مداخلات روانشناختی می تواند متناسب با نیازهای فردی هر مادر و نوزادش باشد. با ارائه پشتیبانی شخصی، مداخلات می توانند در رسیدگی به نگرانی های خاص و ارتقای بهزیستی مادر مؤثرتر باشند (۱۷).

در جهت کاهش مشکلات مربوط به اختلالات خلقی و اضطرابی، مواجهه درمانی (Exposure Therapy) روش درمانی کارآمدی می باشد (۱۸). «مواجهه درمانی» به طور منظم از قرار گرفتن در معرض تخیلی و واقعی برای فعال کردن ساختارهای هیجانی مرتبط با ترومای منفی و ارائه اطلاعات نادرست (عدم عواقب ترسناک) استفاده می کند، در نتیجه خاموشی پاسخ های ترس شرطی را تسهیل می کند. یافته های فراتحلیلی نشان می دهد که مواجهه منظم و مکرر با محرک های ترسناک (مانند موقعیت ها، اشیاء و افکار) یک عنصر ضروری برای درمان اضطراب و افسردگی است (۱۹) و شواهد از کارآزمایی های بالینی متعدد از اثربخشی مواجهه درمانی حمایت می کند (۲۰). یکی از روش های درمانی در حوزه مواجهه درمانی، «پارادوکس درمانی» (Paradox Therapy) است. این

همکاران (۲۷) نشان دادند که «درمان پذیرش و تعهد» و «پارادوکس درمانی» بر استحکام من و افسردگی پرستاران موثر بوده است؛ اما «پارادوکس درمانی» بر استحکام من اثربخشی بیشتری از «درمان پذیرش و تعهد» داشته است. اگر چه در مطالعات پیشین کارایی، «پارادوکس درمانی» بر اضطراب، افسردگی، نشخوار فکری و استحکام من مورد توجه پژوهشگران بوده است؛ اما در هیچ یک از مطالعات پیشین به گروه هدف مادران دارای فرزند نارس توجه نشده است. این در حالی است که طبق بررسی های میدانی، این مادران دارای اضطراب بسیار بالایی می باشند و در اولویت اجرای مداخلات درمانی هستند. اجرای ۲ نوبت آزمون پیگیری (۱ و ۳ ماه) پس از اجرای مداخله از دیگر جنبه های نوآورانه این پژوهش است که وجه متمایز آن با سایر مطالعات قبلی است.

با توجه به اینکه این مادران از نشانگان روانشناختی رنج می برند و نیازمند مداخلات درمانی هستند. «پارادوکس درمانی» می تواند به دلیل ماهیت کوتاه مدت آن یک مداخله مقرون به صرفه و قابل اجرا در محیط های بیمارستانی برای این مادران باشد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی، «پارادوکس درمانی» بر افسردگی و نشخوار فکری مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با و پیگیری ۱ ماه و ۳ ماه بود. جامعه آماری این مطالعه مادران دارای نوزاد نارس مراجعه کننده به بیمارستان افضل پور کرمان در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد نمونه با استفاده از جدول Cohen (۲۸) با توجه به تعداد گروه ها (۲ گروه)، سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۴۰ تعداد نمونه برای هر یک از گروه ها ۲۵ تن محاسبه شد ۶۰ تن از مادران به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی انتخاب و در ۲ گروه مداخله (۳۰ تن) و کنترل (۳۰ تن) جایگزین شدند.

تمایل و علاقه جهت شرکت در پژوهش، عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان، گذشت حداقل ۵ روز از زایمان و عدم تجربه رویدارد تروماتیک پیش از زایمان همچون تصادف و سوگ و عدم تجربه داشتن نوزاد نارس در زایمان های قبلی، عدم ابتلای همزمان نوزاد نارس به سایر بیماری ها

پژوهش از «پارادوکس درمانی» برای کاهش افسردگی و نشخوار مادران با نوزاد نارس استفاده می کند. «پارادوکس درمانی» یک الگوی رفتاری با ۲ مولفه اساسی است. مولفه اول، «پارادوکس» به تجویز یک علامت یا اختلال رفتاری اشاره دارد. بر اساس این مدل، مراجع باید علائم رفتاری و اختلال را بازسازی کند. به عبارت دیگر، آن ها باید همان رفتارها و علائمی را که از آن رنج می برند، بازسازی کنند. مؤلفه دوم، وظیفه ای است که بر اساس آن بیمار باید همان علامت یا رفتار تجویز شده را در یک زمان معین برای یک دوره معین بازسازی و تجربه کند. ترکیبی از این ۲ روش درمانی، «پارادوکس درمانی» را تشکیل می دهد (۲۱). «پارادوکس درمانی» را می توان با به چالش کشیدن ادراک مراجع از خود و تشویق آن ها به ایجاد راهبردهای مقابله ای جدید برای تقویت استحکام من استفاده کرد؛ چرا که «پارادوکس درمانی» به جای نقاط ضعف، بر نقاط قوت مراجع تمرکز می کند. «پارادوکس درمانی» مراجع را تشویق می کند تا باورهای محدود کننده خود را به چالش بکشد که در نهایت منجر به افزایش استحکام من و هویت پایدارتر می شود (۲۲)؛ که در نتیجه می تواند نقش موثری بر کاهش پاسخ نشخواری و افسردگی داشته باشد.

قدیمی نوران و همکاران (۲۳) در پژوهشی نشان دادند که، «پارادوکس درمانی» یک روش درمانی موثر بر کاهش پرخوری عصبی در زنان بوده است. اعتصامی پور و رمضان زاده مقدم (۲۳) در پژوهشی نشان دادند که، «پارادوکس درمانی» می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر در کاهش پاسخ نشخواری ناشی از اضطراب بیماری کرونا استفاده شود. نیکان و همکاران (۲۴) نتایج پژوهشی نشان دادند که «پارادوکس درمانی» و درمان شناختی رفتاری باعث کاهش علائم نگرانی و پاسخ نشخواری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. همچنین این تاثیر با ثبات بوده و اثربخشی بعد از دوره پیگیری حفظ شده است. نمازی و همکاران (۲۵) در پژوهشی نشان دادند که «پارادوکس درمانی» به طور قابل توجهی پاسخ نشخواری و تفکر ارجاعی را زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی بهبود بخشید.

طاهرنژاد جوزم و همکاران (۲۶) در مطالعه ای نشان دادند که «پارادوکس درمانی» و «واقعیت درمانی» هر دو بر افزایش استحکام من و افسردگی زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله دارای ضایعه نخاعی موثر بوده است. همچنین تقی لو و

عاملی تاییدی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» را روی ۱۱۳۵ پرستار بیمارستان های دولتی شهر تبریز بررسی و ۳ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی روی نمونه های فوق، بررسی و برای زیرمقیاس های اضطراب ۰/۷۹، تنش ۰/۹۱ و افسردگی ۰/۹۳ مطلوب گزارش شد. اصغری و همکاران (۳۲) در پژوهش خود روایی به روش سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» را روی ۳۷۸ تن از افراد متاهل شهر تهران بررسی و ۳ عامل فوق گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در نمونه های فوق، ۰/۸۹ گزارش کردند (۳۲).

«مقیاس پاسخ نشخواری» (Rumination Response Scale) توسط Nolen-Hoeksema & Morrow در مرکز پژوهش های بالینی دانشگاه پنسیلوانیا در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۱ با ۲۲ عبارت تک عاملی طراحی شد. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای از هرگز (نمره ۱) الی همیشه (نمره ۴) است، دامنه نمره در این مقیاس بین ۲۲ الی ۸۸ است و نمره بیشتر نشان دهنده پاسخ نشخواری بیشتر است (۳۳). سطح بندی ارایه نشده است. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی روی ۱۲۰۰ دانشجوی دانشگاه پنسیلوانیا بررسی و نتایج یک عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه های فوق، ۰/۷۲ محاسبه شد (۳۳). Treynor و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس پاسخ نشخواری» را روی ۱۳۲۸ تن در کالیفرنیا آمریکا بررسی و نتایج یک عامل را نشان داد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۷۳ محاسبه شد (۳۴). در ایران احدی و همکاران روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس پاسخ نشخواری» با «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) روی ۲۴۹ تن از دانشجویان دانشگاه الزهرا تهران بررسی و ۰/۶۷ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۳ گزارش شد (۳۵). در مطالعه دیگری محمدخانی و همکاران روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس پاسخ نشخواری» با «سیاهه افسردگی بک» روی ۱۷۵ تن از دانشجویان دانشگاه خوارزمی تهران بررسی و ۰/۷۰ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۷۷

و یک قلو بودن نوزاد نارس به عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شد. فوت نوزاد و نیاز به بستری مجدد مادر به عنوان معیارهای خروج لحاظ شد. به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات، جنسیت کودک و ترتیب تولد نوزاد بود. «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» (Depression, Anxiety, and Stress Scale) توسط Lovibond & Lovibond در سال ۱۹۹۵ در کشور استرالیا با ۲۱ عبارت طراحی و روانسنجی شده است. ابزار شامل ۳ زیرمقیاس افسردگی (depression) شامل ۷ عبارت (۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱)، اضطراب (anxiety) شامل ۷ عبارت (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و تنش (stress) شامل ۷ عبارت (۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸) است که به روش طیف لیکرت ۴ درجه ای از اصلا (نمره صفر) تا حدودی (نمره ۱) زیاد (نمره ۲) و خیلی زیاد (نمره ۳) پاسخ داده می شود. دامنه نمره در هر زیرمقیاس بین صفر الی ۲۱ است و نمره بیشتر نشان دهنده سطوح بیشتر افسردگی، اضطراب و تنش است؛ نمره برش زیرمقیاس های افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب ۵، ۴ و ۸ می باشد. چگونگی اعداد بدین صورت حاصل شد که پژوهشی روی ۵۱۷ دانشجوی دانشگاه سیدنی استرالیا اجرا شد، نمره کسب شده با استفاده از دامنه بین چارکی (interquartile range) در چارک اول تا چهارم نرمال، خفیف، متوسط و شدید تقسیم شدند (۲۹).

Lovibond & Lovibond در پژوهشی روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» را با «سیاهه اضطراب بک» (Beck Anxiety Inventory) را روی ۵۱۷ تن از دانشجویان دانشگاه سیدنی استرالیا بررسی و ضریب همبستگی برای زیرمقیاس های افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۸ و ۰/۶۰ بود. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای زیرمقیاس های افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ بود (۲۹). Chen و همکاران (۳۰) در پژوهشی روایی سازه به روش اکتشافی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» را روی ۳۱۳۸ تن از دانش آموزان کشور چین بررسی کردند. نتایج ۳ عامل افسردگی، اضطراب و تنش را نشان داد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۳ گزارش کردند (۳۰). در ایران کاکمن و همکاران (۳۱) روایی سازه به روش تحلیل

گزارش کردند (۳۶).

در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» و «مقیاس پاسخ نشخواری» بر اساس نظر ۳ تن از مدرسین دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین به لحاظ رسایی هر یک از عبارت ها، ضرورت هر یک از عبارت ها و جامع بودن هر یک از عبارت ها در ابزار ها بررسی و مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» و «مقیاس پاسخ نشخواری» روی ۶۰ تن از مادران دارای نوزاد نارس شهر کرمان بررسی و به ترتیب برای هر یک از ابزارها ۰/۷۳ و ۰/۷۸ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر «پارادوکس درمانی» بشارت (۲۱) اجرا شد، این روش در مطالعات پیشین اعتصامی پور و رمضان زاده مقدم (۲۳) و نیکان و همکاران (۲۴) استفاده شده است. در مطالعه حاضر «پارادوکس درمانی» به روش کیفی بر اساس نظر ۵ تن از متخصصان روانشناسی دانشگاه تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین بررسی و مورد تایید قرار گرفت. «پارادوکس درمانی» در ۴ جلسه در طول ۲ هفته اجرا شد. مادران تا مرحله پس آزمون در بیمارستان حضور داشتند و اگر خودشان ترخیص می شدند، جهت ملاقات نوزادانشان بطور مرتب به بیمارستان مراجعه می کردند.

محتوای جلسات «پارادوکس درمانی»

جلسه اول: در این جلسه به برقراری ارتباط درمانی، گزارش مراجع از مشکلات و اضطراب ها و شکایت اصلی، معرفی برنامه درمانی و مشخص کردن زمان تمرینات پارادوکسی پرداخته شد.

جلسه دوم: در این جلسه به افراد آموزش داده شد که به طور پیوسته روزانه ۳ بار در زمان مشخص به مدت حداقل ۱۰ دقیقه به صورت ارادی و عمیق محتوای افکار آزار دهنده و هیجانات منفی را بازسازی کنند.

جلسه سوم: در این جلسه گزارش عملکرد مراجع، بررسی نحوه انجام تکالیف پارادوکسی، وضعیت و کیفیت روانی و زندگی فرد در فواصل بین تمرین های پارادوکسی، اصلاح اشکالات احتمالی در انجام تکالیف، کاهش تعداد و یا طول زمان انجام تکالیف پارادوکسی، و تعیین وقت های جدید انجام تکالیف مورد توجه قرار گرفت.

جلسه چهارم: در این جلسه شدت تاثیر محتوای افکار آزار دهنده و هیجانات منفی بر کیفیت روانی و زندگی فرد بازبینی شد و در صورت لزوم، تعداد انجام تکالیف پارادوکسی

به یک بار در روز کاهش یافت.

به منظور اجرای پژوهش پس از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین و کد اخلاق از مرکز آموزشی درمانی افضل پور- دانشگاه علوم پزشکی کرمان دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، به بیمارستان افضل پور کرمان مراجعه شد. پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش به معاونت درمانی، همکاری آن ها جهت انجام پژوهش جلب شد. با همکاری مدیریت بیمارستان، مادران دارای نوزاد نارس توسط استاد مشاور مطالعه حاضر (مرجان نیکورز) شناسایی و معرفی شدند. جهت کسب رضایت برای اجرای مداخله برای آن ها تماس گرفته شد و رضایت آگاهانه به صورت شفاهی از آن ها دریافت شد. افراد شرکت کننده مادرانی بودن که حداقل ۵ روز از زایمان آن ها گذشته بود و نمره ≥ 5 را در زیرمقیاس افسردگی از «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» کسب کردند. ۶۰ تن از مادران به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی انتخاب و در ۲ گروه مداخله (۳۰ تن) و کنترل (۳۰ تن) جایگزین شدند.

پس از شناسایی افراد مادران متقاضی در ۲ گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی قرار گرفتند. پس از اجرای حضوری پیش آزمون، در یک اتاق اختصاصی (اتاق تدریس پزشکان) در بیمارستان افضل پور کرمان جهت اجرای مداخله روانشناختی صبح ها بین ساعت ۹ الی ۱۱ اعضای گروه مداخله تحت درمان فردی قرار گرفتند. با شرکت کنندگان تماس تلفنی گرفته شد و پس از مراجعه به بیمارستان در یک اتاق اختصاصی ویژه اجرای مداخله روانشناختی، به پرسشنامه ها پاسخ دادند. در شروع مداخله اطلاعات تماس مادران جهت همکاری در پژوهش دریافت شد. سپس از هر ۲ گروه پس آزمون دریافت شد. پس از گذشت ۱ ماه و ۳ ماه مجدداً آزمون پیگیری اجرا شد. جهت حفظ اخلاق در پژوهش، اعضای گروه کنترل به صورت اختیاری در ۴ جلسه تحت مداخله پس از اجرای پیگیری دوم قرار گرفتند. بین گروه کنترل و مداخله هیچ تداخلی وجود نداشت؛ چرا که بیمارستان افضل پور کرمان دارای ۳ بخش مجزا برای مراقبت های ویژه نوزادان است و اعضای گروه مداخله و کنترل از بخش های متفاوت انتخاب شدند.

نمونه گیری به صورت مستمر در طول ۳ ماه انجام شد و مادران به صورت فردی مداخله را دریافت کردند، اما

نازیلا سعیدی نژاد و همکاران

نظر تحصیلات در گروه مداخله ۱۹ تن (۶۳/۳ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم و ۱۱ تن (۳۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند؛ در گروه کنترل ۲۰ تن (۶۶/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۸ تن (۲۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و ۲ تن (۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. از نظر جنسیت کودک در گروه مداخله ۲۰ تن (۶۶/۷ درصد) و در گروه کنترل ۱۷ تن (۵۶/۷ درصد) پسر بودند و سایر موارد دختر بودند. از نظر ترتیب تولد در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۱۷ تن (۵۶/۷ درصد) و ۱۴ تن (۴۶/۷ درصد) فرزند اول بودند و سایر موارد فرزند اول نبودند. در ادامه در جدول ۱ شاخص های پراکندگی و نرمال بودن توزیع داده ها به تفکیک متغیرها و مراحل سنجش ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای افسردگی و پاسخ نشخواری به تفکیک گروه ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	M±SD		شاخص وریلک	
			آماره	مقدار احتمال		
افسردگی	پیش آزمون	مداخله	۱۲/۰۶±۲/۸۳	۰/۹۶		
		کنترل	۱۰/۹۶±۳/۴۹	۰/۷۴		
	پس آزمون	مداخله	۲/۳۳±۱/۹۵	۰/۹۴		
		کنترل	۱۳/۳۳±۳/۰۲	۰/۹۶		
	پیگیری ۱ ماه	مداخله	۳/۱۰±۲/۱۷	۰/۹۴		
		کنترل	۱۱/۰۱±۳/۲۲	۰/۹۶		
پاسخ نشخواری	پیگیری ۳ ماه	مداخله	۴/۳۳±۲/۰۵	۰/۹۷		
		کنترل	۱۱/۹۰±۳/۱۴	۰/۹۵		
	پیش آزمون	مداخله	۵۲/۰۶±۱۰/۷۰	۰/۹۵		
		کنترل	۴۹/۱۰±۶/۸۷	۰/۹۵		
	پس آزمون	مداخله	۳۱/۷۰±۷/۳۲	۰/۹۴		
		کنترل	۵۳/۵۰±۷/۴۸	۰/۹۳		
	پیگیری ۱ ماه	مداخله	۳۲/۷۶±۷/۰۶	۰/۹۷		
		کنترل	۴۸/۶۶±۶/۳۹	۰/۹۲		
	پیگیری ۳ ماه	مداخله	۳۵/۶۶±۷/۴۷	۰/۹۶		
		کنترل	۵۰/۳۳±۶/۴۹	۰/۹۶		

سنجش به تفکیک گروه ها دارای توزیع نرمال می باشند ($P>0/05$)؛ بر این اساس می توان از آزمون های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش

سنجش های پس آزمون و پیگیری ها در موعد دقیق پس از اجرای پس آزمون در یک زمان واحد انجام شد. مداخله توسط نویسنده اول مقاله حاضر انجام شد. ملاحظات اخلاقی همچون رضایت آگاهانه، عدم آسیب فیزیکی و روانی، رازداری و حفظ کرامت انسانی مشارکت کنندگان مورد توجه پژوهشگران بود. جهت آزمون اثر مداخله در طول زمان از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی $29/16 \pm 8/31$ و $32/33 \pm 6/75$ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت اشتغال در ۲ گروه ۲۶ تن (۸۶/۷ درصد) خانه دار و ۴ تن (۱۳/۳ درصد) شاغل بودند. از

در جدول ۱ نتایج نشان می دهد که گروه مداخله نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در افسردگی و پاسخ نشخواری داشته است؛ در واقع روند تغییرات هر ۲ متغیر در گروه مداخله کاهشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده ها در مراحل مختلف

گرمین هاوس انجام خواهد شد. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

همگون می باشد. همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس ها در حالت چندمتغیره برقرار است ($P > 0.05$). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر افسردگی ($P = 0.01$ ، $W = 0.42$) استحکام من ($P = 0.01$ ، $W = 0.31$) معنادار می باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح دارد که بر اساس اسپیلون

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری برای متغیرهای افسردگی و پاسخ نشخواری

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	مقدار احتمال	اندازه اثر اتا	توان آماری
درون گروهی (اثر زمان)	اثر پیلاهی	۰/۷۴	۳۴/۴۷	۶	۳۴۸	۰/۰۱	۰/۳۷	۱
درون گروهی (زمان * گروه)	اثر پیلاهی	۰/۸۳	۴۰/۷۶	۶	۳۴۸	۰/۰۱	۰/۴۱	۱

گروه نشان می دهد، تغییرات متغیرهای ذکر شده در ۲ گروه روند مشابهی را دنبال نمی کند. به عبارتی، یافته های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در ۲ گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از متغیرها این چنین بوده است. برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن چند متغیری ارائه خواهد شد (جدول ۳).

در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می دهد نشان داد که بین نمره پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ترکیب متغیرهای وابسته به طور همزمان ($P = 0.01$ ، $F = 34.47$ ، $\eta^2 = 0.74$) اثر پیلاهی) بدون توجه به عامل بین گروهی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین روند تغییرات در اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود ($P = 0.01$ ، $F = 40.76$ ، $\eta^2 = 0.83$) اثر پیلاهی) و اندازه اثر آن ها به ترتیب ۳۷ و ۴۱ درصد بود. معناداری اثر متقابل زمان و

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر در متن چند متغیری برای افسردگی و پاسخ نشخواری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال	اندازه اثر اتا	توان آماری
افسردگی	زمان	۷۰۳/۶۵	۱/۹۷	۳۵۷/۷۸	۸۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
	زمان * گروه	۱۲۱۵/۱۱	۱/۹۷	۶۱۷/۸۶	۱۴۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	خطا	۴۸۴/۹۹	۱۱۴/۰۷	۴/۲۵				
	بین گروهی	۳۴۱۳/۰۰	۱	۳۴۱۳/۰۰	۹۹/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
پاسخ نشخواری	زمان	۳۴۱۲/۶۸	۱/۷۶	۱۹۳۴/۲۲	۹۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	زمان * گروه	۵۱۲۸/۰۸	۱/۷۶	۲۹۰۶/۴۷	۱۳۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	خطا	۲۱۶۱/۷۳	۱۰۲/۳۳	۲۱/۱۲				
	بین گروهی	۹۱۵۱/۳۵	۱	۹۱۵۱/۳۵	۴۷/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱

تغییرات معنادار بوده است. جهت بررسی روند تغییرات در گروه مداخله در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای گروه مداخله در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که بین گروه ها در متغیرهای افسردگی ($P = 0.01$ ، $F = 99.59$ ، $\eta^2 = 0.63$) و پاسخ نشخواری ($P = 0.01$ ، $F = 47.43$ ، $\eta^2 = 0.45$) تفاوت معنادار وجود دارد؛ در واقع در گروه مداخله

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای افسردگی و پاسخ نشخواری در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش		گروه مداخله	
	اختلاف میانگین		معناداری	
افسردگی	پیش آزمون	پس آزمون	۹/۷۳	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری ۱ ماه	۸/۹۷	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری ۳ ماه	۷/۷۳	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری ۱ ماه	۰/۷۶	۰/۱۰
	پس آزمون	پیگیری ۳ ماه	۲/۰۰	۰/۰۸
	پیگیری یک ماه	پیگیری ۳ ماه	۱/۲۳	۰/۰۹
	پیش آزمون	پس آزمون	۲۰/۳۷	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری ۱ ماه	۱۹/۳۰	۰/۰۱
پاسخ نشخواری	پیش آزمون	پیگیری ۳ ماه	۱۶/۴۰	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری ۱ ماه	۱/۰۷	۰/۰۸
	پس آزمون	پیگیری ۳ ماه	۳/۹۷	۰/۰۶
	پیگیری یک ماه	پیگیری ۳ ماه	۲/۹۰	۰/۰۷

عمدی علامت یا رفتار مشکل ساز به افراد تجویز می شود، که این مداخله می تواند باعث شود فرد موضوع خود را از زاویه ای متفاوت ببیند. این تغییر دیدگاه می تواند به آن ها کمک کند تا وضعیت خود را دوباره ارزیابی کنند و باورهای موجود خود را در مورد خود و مشکلاتشان به چالش بکشند (۲۱). «پارادوکس درمانی» می تواند دفاع و مقاومت فرد در برابر تغییر را خلع سلاح کند. این می تواند دریچه ای برای کاوش در مسائل عمیق تر و پرداختن به درگیری های عاطفی زمینه ای که ممکن است به افسردگی آن ها کمک کند، ایجاد کند (۲۶). همچنین «پارادوکس درمانی» می تواند افراد را با کمک به تشخیص عاملیت خود در ایجاد تغییر، توانمند کند. با درگیر شدن در رفتارها یا افکار آزار دهنده، افراد می توانند ظرفیت خود را برای رهایی از الگوهای سفت و سخت و کشف احتمالات جدید کشف کنند. همچنین «پارادوکس درمانی» می تواند به افراد در رفع دوسوگرایی در مورد تغییر کمک کند. با تجویز علامتی که می خواهند از شر آن خلاص شوند، افراد ممکن است با احساسات و انگیزه های متضاد خود روبرو شوند و به درک عمیق تری از مبارزات درونی شان منجر شود و راه را برای تغییر معنادار هموار کند (۲۴). به طور کلی، پارادوکس درمانی در کاهش افسردگی می تواند با توانایی افراد در به چالش کشیدن دیدگاه های موجود، خلع سلاح دفاعی، توانمندسازی افراد و رفع دوسوگرایی موثر باشد. یافته دوم مطالعه حاضر نشان داد که «پارادوکس درمانی»

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می دهد که در گروه درمانی تغییرات در متغیرهای افسردگی و پاسخ نشخواری از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری های یک و ۳ ماه معنادار است ($P < ۰/۰۵$)؛ در مجموع با استناد به میانگین ها ارائه شده در جدول ۱ می توان گفت که «پارادوکس درمانی» در گروه مداخله منجر به کاهش افسردگی و پاسخ نشخواری در گروه مداخله شده است و اثرات پایداری در طول زمان داشته است.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی «پارادوکس درمانی» بر افسردگی و پاسخ نشخواری مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

یافته اول نشان داد که «پارادوکس درمانی» باعث کاهش افسردگی در مادران دارای نوزاد نارس شده است. این یافته با پژوهش های طاهر نژاد جوزم و همکاران (۲۶) و تقی لو و همکاران (۲۷) همسو بود. طاهر نژاد جوزم و همکاران (۲۶) در مطالعه ای به مقایسه «پارادوکس درمانی» و «واقعیت درمانی» در زنان با ضایعه نخاعی پرداختند؛ نتایج نشان داد که هر ۲ درمان نقش موثری بر خودشناسی انسجامی و کاهش افسردگی داشته است (۲۶). در تبیین این یافته می توان بیان کرد که به چند دلیل «پارادوکس درمانی» می تواند در کاهش افسردگی موثر باشد؛ در این درمان بر تغییر دیدگاه تمرکز می شود؛ به این صورت که به صورت

«پارادوکس درمانی» می تواند در کاهش پاسخ نشخواری با ایجاد اختلال در الگوها، ایجاد ناهماهنگی شناختی، تشویق انعطاف پذیری و افزایش خودآگاهی موثر باشد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که «پارادوکس درمانی» نقش موثری در کاهش افسردگی و پاسخ نشخواری در مادران دارای نوزاد نارس داشته است و تا مراحل پیگیری اثر پایداری داشته است. پیشنهاد می شود که جهت بهبود افسردگی و پاسخ نشخواری مادران دارای نوزاد نارس از «پارادوکس درمانی» در کنار سایر مداخلات اجرا گردد. این پژوهش نیز با محدودیت های چون اجرا در نمونه ای از مادران شهر کرمان، استفاده از ابزار خودگزارش دهی و نمونه گیری غیرتصادفی روبرو بود. لذا در تعمیم یافته ها احتیاط شود.

سیاسکزاری

مقاله حاضر بخشی از رساله دکتری دانشجو نازیلا سعیدی نژاد به راهنمایی خانم دکتر الهام فروزنده و آقای دکتر محمدعلی بشارت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین می باشد. پروپوزال این پژوهش با شماره ۴۰۲۰۰۳۷۰ در کمیته ملی اخلاق مرکز آموزشی درمانی افضل پور- دانشگاه علوم پزشکی کرمان با شناسه IR.KMU.AH.REC.1402.119 در تاریخ ۱۴۰۲/۷/۲۳ ثبت شده است. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مادران محترمی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

باعث کاهش پاسخ نشخواری در مادران دارای نوزاد نارس شده است. این یافته با پژوهش های قدیمی نوران و همکاران (۲۳)، اعتصامی پور و رمضان زاده مقدم (۲۳)، نیکان و همکاران (۲۴) و نمازی و همکاران (۲۵) همسو بود. در پژوهشی به بررسی تاثیر «پارادوکس درمانی» بر پاسخ نشخواری و تفکر ارجاعی در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی پرداختند؛ نتایج نشان داد این درمان نقش موثری بر کاهش پاسخ نشخواری گروه مداخله نسبت به کنترل داشته است (۲۵). در تبیین این یافته می توان بیان کرد که «پارادوکس درمانی» به چند دلیل می تواند در کاهش پاسخ نشخواری موثر باشد؛ «پارادوکس درمانی» با معرفی عناصر غیرمنتظره یا متناقض، الگوهای معمول پاسخ نشخواری را مختل می کند. این درمان می تواند به افراد کمک کند تا از چرخه تفکر منفی تکراری رها شوند و بینش جدیدی در مورد فرآیندهای فکری خود به دست آورند (۲۱). با تجویز رفتاری که افراد سعی در اجتناب از آن دارند (مانند پاسخ نشخواری)، «پارادوکس درمانی» ناهماهنگی شناختی ایجاد می کند. این می تواند افراد را به ارزیابی مجدد باورها و انگیزه های خود سوق دهد و به طور بالقوه منجر به تغییر در الگوهای تفکر آن ها شود (۲۵). «پارادوکس درمانی» افراد را تشویق می کند تا رویکردی انعطاف پذیرتر و با دید بازتر نسبت به افکار و احساسات خود اتخاذ کنند. با درگیر شدن در تمرینات متناقض، افراد می توانند یاد بگیرند که ابهام و عدم اطمینان را تحمل کنند، که اغلب محرک های پاسخ های نشخواری هستند (۲۲). همچنین «پارادوکس درمانی» می تواند با برجسته کردن تناقضات و ناسازگاری در الگوهای فکری افراد، خودآگاهی را افزایش دهد. این آگاهی می تواند به افراد کمک کند تا بیهودگی پاسخ نشخواری را تشخیص دهند و آن ها را تشویق کند تا راهبردهای سازگارانه تری را کشف کنند (۲۷). به طور کلی،

References

- Cheong JL, Burnett AC, Treyvaud K, Spittle AJ. Early environment and long-term outcomes of preterm infants. *Journal of Neural Transmission*. 2020;127(1):1-8. <https://doi.org/10.1007/s00702-019-02121-w>
- Darmstadt GL, Al Jaifi NH, Arif S, Bahl R, Blennow M, Cavallera V, Chou D, Chou R, Comrie-Thomson L, Edmond K, Feng Q. New World Health Organization recommendations for

- care of preterm or low birth weight infants: Health policy. *E Clinical Medicine*. 2023;63(12): 102155. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00332-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00332-2/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102155>
- World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. World Health Organization. 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/363699>
- Trumello C, Candelori C, Cofini M, Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, Babore A. Mothers'

- depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: a study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Public Health*. 2018;6(11):359-366. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>
5. Stewart JW, McGrath PJ, Quitkin FM, Klein DF. DSM-IV depression with atypical features: is it valid? *Neuropsychopharmacology*. 2009;34(13):2625-32-37. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.99>
 6. Lefkowitz DS, Baxt C, Evans JR. Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2010;17(3):230-7. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9202-7>
 7. Vismara L, Rollè L, Agoštini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S, Neri E, Prino LE, Odorisio F, Trovato A, Polizzi C. Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in Psychology*. 2016;7(8):938-944. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>
 8. Xie J, Zhu L, Zhu T, Jian Y, Ding Y, Zhou M, Feng X. Parental engagement and early interactions with preterm infants reduce risk of late postpartum depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2019;207(5):360-364. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000971>
 9. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *Pediatrics*. 2011;127(2):284-92. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1080>
 10. Duman NS, Gökten ES, Duman R, Duman R, Çevik SG. Evaluation of depression and anxiety levels in mothers of babies' following due to premature retinopathy. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018;32(3):439-443. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.011>
 11. Galpin J. Posttraumatic stress and growth symptoms in parents of premature infants: The role of rumination type and social support. Doctoral dissertation, University of East Anglia. <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/49596>
 12. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008;3(5):400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
 13. Cano-López JB, Garcia-Sancho E, Fernández-Castilla B, Salguero JM. Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2022; 12(1):1-26. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-021-10260-2>
 14. Law KC, Rogers ML, Tucker RP, Bauer BW, Capron DW, Anestis MD, Joiner TE. Rumination in the context of anger and sadness: Differential effects on state agitation. *Journal of Affective Disorders*. 2021;280 (9):89-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.071>
 15. Martínez-Shaw ML, Sánchez-Sandoval Y. Effective stress intervention programs for parents of premature children: A systematic review. *Stress and Health*. 2023;39(2):236-354. <https://doi.org/10.1002/smi.3194>
 16. Feng YY, Korale-Liyanage S, Jarde A, McDonald SD. Psychological or educational eHealth interventions on depression, anxiety or stress following preterm birth: A systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2021;39(2):140-52. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1750576>
 17. Seiedi-Biarag L, Mirghafourvand M, Ghanbari-Homayi S. The effect of Cognitive-Behavioral Therapy on psychological distress in the mothers of preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2020;41(3):167-176. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678019>
 18. Kahlon S, Lindner P, Nordgreen T. Virtual reality exposure therapy for adolescents with fear of public speaking: A non-randomized feasibility and pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019;13(12):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0307-y>
 19. Buchholz JL, Abramowitz JS. The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;70(12):102194. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102194>
 20. Pittig A, Kotter R, Hoyer J. The struggle of behavioral therapists with exposure: self-reported practicability, negative beliefs, and therapist distress about exposure-based interventions. *Behavior Therapy*. 2019;50(2):353-66. <https://doi.org/10.1016/j.bep.2018.08.001>

- doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.003
21. Besharat MA. Paradoxical Psychotherapy: A Practitioner's Guide. Springer International Publishing; 2023. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-27717-7>
 22. Ghadimi Nouran M, Shafiabady A, Khodabakhshi Koolae A, Asgari M. [Develop a Therapy Protocol Based on the Paradoxical Timetabling Model and Its Effectiveness on Binge Eating Disorder among Women]. Journal of Research in Psychological Health. 2020; 14 (2):81-94. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3869-en.html>
 23. Eatesamipour R, Ramazanzade Moghadam K. [The effectiveness of Paradox Therapy on anger rumination in people with anxiety caused by corona disease]. Clinical Psychology and Personality. 2023;21(2):105-16. https://cpap.shahed.ac.ir/article_4164.html
 24. Nikan A, Lotfi Kashani F, Vaziri S, Mojtabaie M. [Comparison of paradoxical timetable and cognitive behavioral therapy on worry and rumination of individuals with social anxiety]. Rooyesh. 2021; 10 (1):1-14. <http://frooyesh.ir/article-1-2739-fa.html>
 25. Namazi Z, Anasseri M. The effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy on rumination and referential thinking in women with OCD. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling. 2023; 5 (2):116-22. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.14>
 26. Tahernejad Javazm Z, Besharat M A, Belyad M R, Hosseinzadeh Taghvaei M, Peyvandi P. [Evaluating and comparing the effectiveness of Paradox Therapy and Reality Therapy on ego strength and integrative self-knowledge in 20-40 years old women with spinal cord injury]. Journal of Disability Studies. 2022; 12 (12): 214-214. <http://jdisabilstud.org/article-1-2545-fa.html>
 27. Taghilo L, Azizi Ziabari LS, Khajevand Khoshli A, Damgani Mirmahaleh M. [Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Paradox Therapy (PTC) on the ego strength of nurses. Nurse and Physician] Within War. 2023;11(38):9-12. <http://npwj.ajajums.ac.ir/article-1-954-fa.html>
 28. Lakens D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. Frontiers in Psychology. 2013;4 (1):863-870. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
 29. Lovibond SH, Lovibond PF. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21, DASS-42). Psychology Foundation of Australia. 1995. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
 30. Chen IH, Chen CY, Liao XL, Chen XM, Zheng X, Tsai YC, Lin CY, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric properties of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) among different Chinese populations: A cross-sectional and longitudinal analysis. Acta Psychologica. 2023; 240:104-114. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104042>
 31. Kakemam E, Navvabi E, Albelbeisi AH, Saeedikia F, Rouhi A, Majidi S. Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 items (DASS-21) in a sample of health professionals: A cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2022;22(1):11-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35078477/> <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07514-4>
 32. Asghari A, Saed F, Dibajnia P. [Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample]. International Journal of Psychology. 2008;2(2):82-102. <https://ijpb.ir/article-1-123-fa.html>
 33. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. Journal of Personality and Social Psychology. 1991;61(1):115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
 34. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Ruminative reconsidered: A psychometric analysis. Cognitive Therapy and Research. 2003; 27 (3): 247-559. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
 35. Ahadi B, Lotfi M, Moradi F. Relationship between positive and negative affect and depression: the mediating role of rumination. Practice in Clinical Psychology. 2018;6(3):191-196. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-557-en.html>
 36. Mohammadkhani S, Bahari A, Akbarian Firoozabadi M. [Attachment Styles and Depression Symptoms: The Mediating Role of Rumination]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017; 23(3):320-335. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2606-en.html> <https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.3.320>