

The Effectiveness of a One-day Workshop Based on Cognitive Behavioral Therapy on Rumination and Interactive Quality of Women with Postpartum Depressive Disorder

Ghazanfari N¹, Khademi A^{1*}, Mahmoud Alilou M², Etemadinia M¹, Dousti R³

1. Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

2. Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

3. Department of Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989141503456, E-mail: dr_ail_khademi@yahoo.com

Received: Nov 10, 2022 Accepted: May 30, 2023

ABSTRACT

Background & aim: Rumination and poor interactive quality are among the most common psychological problems of women suffering from postpartum depression. Therefore, the purpose of this research was to determine the effectiveness of a one-day workshop based on cognitive behavioral therapy on rumination and interactive quality of women suffering from postpartum depression.

Methods: It was a semi-experimental research design of pre-test-post-test type with a control group and a follow-up stage. The statistical population of this research included all women suffering from postpartum depression in Salmas city who were referred to health centers in 2022 to receive psychological services. The sample size includes 50 subjects (25 in the experimental group and 25 in the control group) from the statistical population selected by available sampling method and they were randomly divided into two groups, the control group and the experimental group. For the experimental group, a one-day workshop based on cognitive behavioral therapy was implemented, while the control group did not receive training. Two weeks after the end of the training sessions, the scale of rumination responses and the relationship quality scale were completed as a post-test and follow-up after two months. The data were analyzed using the analysis of variance test with repeated measurements and SPSS-26 software.

Results: The average rumination scores in the pre, post and follow-up stages were 42.16, 36.60 and 36.96, respectively in the experimental group and 40.12, 41.36 and 41.44 in the control group, respectively. Also, the average interactive quality scores in the pre, post and follow-up stages in the experimental group were 20.40, 28.28 and 29.40, respectively and in the control group were 21.28, 20.72 and 20.32, respectively. The results of analysis of variance with repeated measures showed that the one-day workshop based on cognitive behavioral therapy had a significant effect on rumination and interactive quality in the post-test and follow-up stages ($p < 0.001$).

Conclusion: Findings of this study provide useful information about one-day workshop based on cognitive behavioral therapy and counselors and psychologists can use this intervention to improve rumination and interactive quality of women with postpartum depressive disorder.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Interactive Quality of Couples, Workshop, Postpartum Depression Disorder, Rumination.

تاثیر کارگاه یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری- شناختی بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی بانوان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان

نسیم غضنفری^۱، علی خادمی^{۱*}، مجید محمود علیلو^۲، مهین اعتمادی نیا^۱، ریتا دوستی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۰۳۴۵۶ ایمیل: dr_ail_khademi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: نشخوار فکری و کیفیت تعاملی ضعیف از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان است. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر کارگاه یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری- شناختی بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی بانوان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش کار: طرح پژوهشی این مطالعه، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. از بین زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان شهرستان سلماس که در سال ۱۴۰۱ جهت دریافت خدمات روانشناختی به مراکز بهداشت ارجاع داده شده بودند، تعداد ۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش (۲۵ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه کنترل) به صورت تصادفی جابدهی شدند. برای گروه آزمایشی، کارگاه یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی اجرا شد. قبل از مداخله و در فواصل دو هفته و دو ماه بعد از پایان جلسات آموزشی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پرسشنامه کیفیت روابط به‌عنوان پس آزمون و پیگیری تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات نشخوار فکری در مراحل قبل، بعد و پیگیری در گروه آزمایش به ترتیب ۴۰/۱۲، ۴۱/۳۶ و ۴۱/۴۴ بود. همچنین میانگین نمرات کیفیت تعاملی در مراحل قبل، بعد و پیگیری در گروه آزمایش به ترتیب ۲۰/۴۰، ۲۸/۲۸ و ۲۹/۴۰ و در گروه کنترل به ترتیب ۲۱/۲۸، ۲۰/۷۲ و ۲۰/۳۲ بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که کارگاه یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری- شناختی بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی در مراحل پس آزمون و پیگیری، تاثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر مثبت مداخله فوق در این مطالعه، به نظر می‌رسد مشاوران و روانشناسان می‌توانند برای بهبود نشخوار فکری و کیفیت تعاملی زوجین بانوان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان از این روش استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: درمان رفتاری شناختی، کیفیت تعاملی زوجین، اختلال افسردگی پس از زایمان، نشخوار فکری

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۹

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۹

مقدمه

افسردگی پس از زایمان^۱، افسردگی اساسی و روان‌پریشی پس از زایمان است (۱). طبق راهنمای

دوره پس از زایمان به عنوان یک دوره پرخطر برای ایجاد اختلالات خلقی مختلف شناخته می‌شود که شامل

^۱ Postpartum Depression

استاندارد و آماری اختلالات روانی^۱، افسردگی پس از زایمان یکی از انواع اختلالات افسردگی است که می‌تواند در دوران بارداری یا در طول چهار هفته پس از تولد رخ دهد؛ اما اکثر زنان در سه ماه اول پس از زایمان دچار افسردگی پس از زایمان می‌شوند (۲). تخمین زده می‌شود که شیوع جهانی افسردگی پس از زایمان، ۱۷/۲ درصد باشد (۴). در ایران نیز شیوع افسردگی پس از زایمان، ۱۶ تا ۴۳ درصد گزارش شده است (۵). مطالعات نشان داده است که عواملی مانند درآمد ماهانه کم، سن زیر ۲۴ سال، عدم اشتغال به دلیل بارداری، عدم رضایت از شرایط زناشویی و خشونت همسر، عوامل مرتبط با زنان و زایمان مانند بارداری ناخواسته، سابقه سقط جنین/ مرده‌زایی و نخست‌زا بودن مادر با افسردگی پس از زایمان ارتباط دارند (۷،۶). علاوه بر این، رویدادهای تنش‌زا در زندگی، عدم حمایت اجتماعی و تعارضات زناشویی به‌عنوان عوامل خطر احتمالی گزارش شده است (۸). یکی از علائم افسردگی پس از زایمان که در شروع، تداوم و عود افسردگی، نقش دارد و نسبت به سایر علائم نیز کمتر به درمان شناختی رفتاری پاسخ می‌دهد، نشخوار فکری^۲ است (۹). نشخوار فکری به حلقه‌های تفکر تکراری و منفعل در مورد علائم افسردگی فرد و علل و پیامدهای احتمالی آن اشاره دارد که فرد را از شرکت در فعالیت‌های خوشایند برای فرار از خلق‌های ناخوشایند یا انجام اقداماتی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی باز می‌دارد و می‌تواند مدت زمان افسردگی را طولانی و شدت آن را افزایش دهد (۱۰). نشخوار فکری همچنین ممکن است منجر به پیامدهای مضر بسیاری از جمله علائم افسردگی، تفکر مغرضانه منفی، حل مسئله ضعیف، اختلال در انگیزه و مهار رفتار ابزاری، اختلال در شناخت، و افزایش سطح استرس شود (۱۱). مطالعات

فراتحلیلی صورت گرفته نشان داده است که نشخوار فکری در مقایسه با دیگر روش‌های تنظیم هیجانی مانند روش اجتناب، حل مسئله و سرکوب، روش آسیب‌زننده‌تری است (۱۲). نقش نشخوار فکری در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان چه به صورت مستقیم و چه به عنوان یک متغیر میانجی، مورد تایید قرار گرفته است (۱۳،۹).

از طرف دیگر افسردگی پس از زایمان نه تنها بر رفاه مادران، همسران، اعضای خانواده، رشد و نمو نوزادان، توانایی تربیت مادر، تأثیر می‌گذارد (۱۴) بلکه بر روابط اجتماعی زنان نیز اثر منفی گذاشته و کیفیت زناشویی^۳ زوجین را کاهش می‌دهد (۱۵). به طور کلی بسیاری از پژوهشگران، کیفیت زندگی زناشویی را به‌عنوان نتیجه روابط و تعاملات متقابل زوجین تعریف کرده‌اند (۱۶). بنابراین در بررسی کیفیت زندگی زناشویی، مفهوم کیفیت تعامل زوجین^۴ از اهمیت خاصی برخوردار بوده و در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی و خانواده به کیفیت تعامل زوجین، رضایت زوجین و تأثیر آن در سلامت خانواده جلب شده است (۱۷). کیفیت تعامل زوجین، مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادکامی، انسجام و تعهد می‌باشد (۱۸). تعامل زوجین، فرایندی است که در آن زن و شوهر به صورت کلامی و غیرکلامی تبادل احساسات و افکار را انجام می‌دهند. مهارت‌های تعاملی زوجین بر تمامی جنبه‌های زندگی مشترک آنها از جمله عشق‌ورزی، همکاری در ایجاد فضای آرامش‌بخش، ایجاد رضایت از روابط جنسی و حفظ و مراقبت از روابط با خانواده و دوستان تأثیر شگرفی دارد (۱۹). نتایج مطالعات ملوس^۵ و همکاران، نشان می‌دهد زنان دارای کیفیت پایین روابط زناشویی، علائم افسردگی پس از زایمان

^۳ Marital Quality^۴ Couple Relationship Quality^۵ Malus^۱ Standard Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders^۲ Rumination

(اختلالات خواب/ خوردن، اضطراب/ عدم اطمینان، ناتوانی عاطفی، سردرگمی ذهنی، احساس گناه/ شرم، افکار خودکشی) بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۰). گرمگینی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که بین کیفیت تعامل زوجین و افسردگی پس از زایمان همبستگی منفی وجود دارد (۲۱).

اگرچه درمان دارویی به عنوان یک مداخله مؤثر در افسردگی به شمار می‌رود، تأثیر درمان‌های غیردارویی به عنوان درمان‌های تکمیلی و جایگزین مورد توجه خاصی قرار گرفته است. در میان درمان‌های غیردارویی، روان‌درمانی به ویژه درمان شناختی رفتاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۲). این درمان یک مداخله روان‌شناختی است که هدف آن کمک به بازسازی تفکرات، احساس‌ها، رفتارها و نشانه‌های فیزیکی درمان‌جویان است (۲۳). مویدفرد و همکاران، دریافتند که درمان شناختی رفتاری در کاهش نشخوار فکری و علایم افسردگی تأثیر دارد (۲۴). زادهوش و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که گروه درمانی شناختی- رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی در افزایش کیفیت ارتباط زناشویی بانوان به‌طور معناداری مؤثر بوده است (۲۵). همچنین، دوراس^۱ و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بعد از درمان شناختی رفتاری، نمره کیفیت تعامل و رضایت زناشویی آزمودنی‌ها به طور چشمگیری افزایش می‌یابد (۲۶). عده‌ای از پژوهشگران معتقدند که تعداد کمی از مبتلایان اختلالات روانی می‌توانند از درمان‌های روان‌شناختی به شکل سنتی بهره‌مند شوند که مهم‌ترین دلایل این مساله شامل تعداد کم درمانگران (۲۷)، هزینه روان‌درمانی بالا (۲۸)، عدم دسترسی به درمانگر ناشی از شرایط جغرافیایی و عدم تمایل به درمان حضوری روزانه در برخی از بیماران می‌باشد (۲۹). لذا یکی از راهکارهایی که می‌تواند تا حدی این مشکلات را حل کند ارائه درمان شناختی رفتاری گروهی در مقیاسی

بزرگ‌تر است که بتواند به افراد بیشتری دسترسی پیدا کند (۳۰). این رویکرد به صورت برگزاری کارگاه‌های یک روزه درمان شناختی رفتاری برای بیماران دارای اختلال افسردگی و اضطراب با تعداد بیشتر استفاده شده و نتایج حاکی از اثربخشی آن در این بیماران بود (۳۱). در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که به صورت مستقیم به بررسی اثربخشی کارگاه‌های یک‌روزه بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی زوجین پرداخته باشد، یافت نشد اما در پژوهش مشابهی نتایج مطالعات روزنبرگ^۲ و وان‌لیشات^۳، نشان داد که کارگاه آنالین یک روزه مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، افسردگی پس از زایمان، اضطراب، رابطه مادر و نوزاد و خلق و خوی نوزاد را بهبود می‌بخشد (۳۲، ۳۳).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی در زمینه افسردگی پس از زایمان به‌خصوص در زمینه شیوع و شناسایی عوامل خطر افسردگی پس از زایمان در ایران انجام شده است. با این وجود در حیطه برنامه‌های مداخله‌ای و درمان، محدودیت قابل توجهی مشاهده می‌گردد. علاوه براین، برخی از مادران با این استنباط که مصرف دارو در دوران شیردهی باعث ایجاد عوارض در نوزاد می‌گردد، ممکن است تمایلی به مصرف دارو نداشته باشند (۳۴). از این رو، با توجه به اهمیت پیامدهای افسردگی پس از زایمان، تأثیر عوامل روان‌شناختی در پیشگیری و درمان این اختلال و همچنین نبود شواهد تجربی در کشور در زمینه درمان افسردگی پس از زایمان، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی زوجین در زنان با اختلال افسردگی پس زایمان انجام شد.

^۲ Rosenberg^۳ Van Lieshout^۱ Durães

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان شهرستان سلماس بود که در سال ۱۴۰۱ جهت دریافت خدمات روانشناختی به مراکز بهداشت ارجاع داده شده بودند. از جامعه مذکور بر اساس ملاک‌های ورود، ۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مطابق با نظر گال^۱ و همکاران، حجم نمونه مورد نیاز برای پژوهش‌های نیمه‌تجربی برابر با ۳۰ نفر است (۳۳). بر این اساس و برای جبران احتمال افت شرکت‌کنندگان، در مجموع، تعداد ۵۰ نفر انتخاب و بر اساس یک تولیدکننده اعداد تصادفی^۲ در دو گروه قرار داده شدند (۲۰ نفر آزمایش، ۲۰ نفر کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، کسب نمره برش در مقیاس افسردگی ادینبرگ و تکمیل فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شامل وجود اختلال خاص همراه، وجود افکار جدی خودکشی، غیبت بیش از یک جلسه و شرکت در جلسات درمانگری مشابه بود.

پرسشنامه افسردگی ادینبرگ^۳ (EPDS)، توسط کوکس^۴ و همکاران به منظور سنجش افسردگی پس از زایمان طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۳ گویه است که محدوده نمرات آن بین صفر تا ۳۰ بوده و کسب نمره ۱۲ و بیشتر، به‌عنوان افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته می‌شود (۳۵). هرچه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان افسردگی بیشتری خواهد بود. پایایی مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبرگ با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۷ و با روش باز

آزمایی، ۰/۸ تعیین شد. در ایران احمدی کانی گلزار و قلیزاده (۳۶)، مقدار آلفای کرونباخ آزمون ادینبرگ را برابر با ۰/۷ و روایی همگرایی آن را با مقیاس بک، ۰/۴۴ به دست آوردند. در این پژوهش نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۶ برآورد گردید.

مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۵ (RRS) توسط نولن هوکسما و مورو^۶ تدوین شده است. این ابزار دارای ۲۲ سؤال است که خلق افسرده را توصیف می‌کند و هر سؤال آن روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است که نمره بین ۲۲ تا ۲۹ نشان‌دهنده نشخوار فکری پایین، ۲۹ تا ۵۸ نشخوار فکری متوسط و ۵۸ تا ۸۸ نشخوار فکری بالا است. ضریب پایایی بازآزمایی (فاصله زمانی ۶ ماهه)، ۰/۸۰ گزارش شده و پایایی همسانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ بدست آمده است (۳۷). باقری‌نژاد و همکاران، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ گزارش کردند (۳۸). در این پژوهش نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد.

به منظور سنجش کیفیت روابط زوجین، از مقیاس کیفیت روابط زوجین^۷ (RQS) کوندی و همکاران، استفاده شد. این ابزار دارای ۹ گویه و یک عامل است. هر گویه دارای طیف لیکرت ۵ امتیازی از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵)، با محدوده نمره ۰ تا ۴۵ می‌باشد (نمره‌گذاری گویه ۳ این ابزار معکوس است). هرچه نمره ابزار بالاتر باشد کیفیت رابطه زوجین بهتر است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹، نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار است (۳۹). تقی زاده فیروزجایی و همکاران، پایایی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ و همبستگی درون

^۱ Gall^۲ <http://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx>^۳ Edinburgh Postpartum Depression Scale^۴ Cox^۵ Rumination Response Scale^۶ Nolen-Hoeksema & Morrow^۷ Relationship Quality Scale (RQ)

طبقه‌ای را ۰/۹۲ بدست آوردند (۴۰). در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ محاسبه شد.

به منظور آموزش شرکت‌کنندگان در گروه مداخله از ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان شناختی رفتاری که برگرفته از مدل براون^۱ و همکاران است، استفاده شد. این کارگاه، طی یک روز و به مدت ۸ ساعت برگزار شد که شامل آموزش روش آرمیدگی و تنش‌زدایی، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های رفتاری شامل حل مسئله، فعال‌سازی رفتاری و مهارت ابراز وجود بود.

روش انجام کار به این صورت بود که پس از انتخاب شرکت‌کننده‌ها، به آنها در مورد اهداف پژوهش توضیح داده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند. همچنین رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌های افسردگی ادینبرگ، پاسخ‌های نشخواری و کیفیت روابط زوجین در مرحله پیش‌آزمون توسط هر دو گروه تکمیل شدند. در مرحله بعد، برای گروه آزمایش، ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی بصورت گروهی به مدت ۸ ساعت، توسط درمانگر مجرب برگزار و گروه کنترل، درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز وارد درمان

شدند. دو هفته و دو ماه بعد از پایان جلسات آموزشی، مجدداً پرسشنامه‌های پاسخ‌های نشخواری و کیفیت روابط زوجین به‌عنوان پس‌آزمون و پیگیری توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و بررسی پیش فرض کرویت از طریق آزمون موچلی، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش، ۲۶/۸۴±۶/۳۳ و در گروه کنترل ۲۷/۲۴±۵/۷۱ سال بود. آزمون کای-دو، تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه از نظر رده‌های سنی نشان نداد. در گروه آزمایش، ۱۵ نفر (۶۰٪) و در گروه کنترل، ۱۶ نفر (۶۴٪)، مدرک دیپلم داشتند. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ گزارش شده است.

^۱ Brown

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	آزمایش	۴۲/۱۶۰	۱/۲۱۳	۳۶/۶۰۰	۱/۳۲۲	۳۶/۹۶۰	۱/۵۶۷
	کنترل	۴۰/۱۲۰	۱/۱۵۴	۴۱/۳۶۰	۱/۰۷۵	۴۱/۴۴۰	۱/۳۲۵
کیفیت تعاملی زوجین	آزمایش	۲۰/۴۰۰	۴/۵۸۲	۲۸/۲۸۱	۵/۹۳۳	۲۹/۴۰۰	۶/۳۲۰
	کنترل	۲۱/۲۸۰	۴/۰۴۶	۲۰/۷۲۰	۴/۳۱۵	۲۰/۳۲۰	۴/۵۳۴

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($p > 0.05$)، همچنین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس از آزمون لوین استفاده شد که بر اساس نتایج آن، برابری واریانس مولفه‌های نشخوار

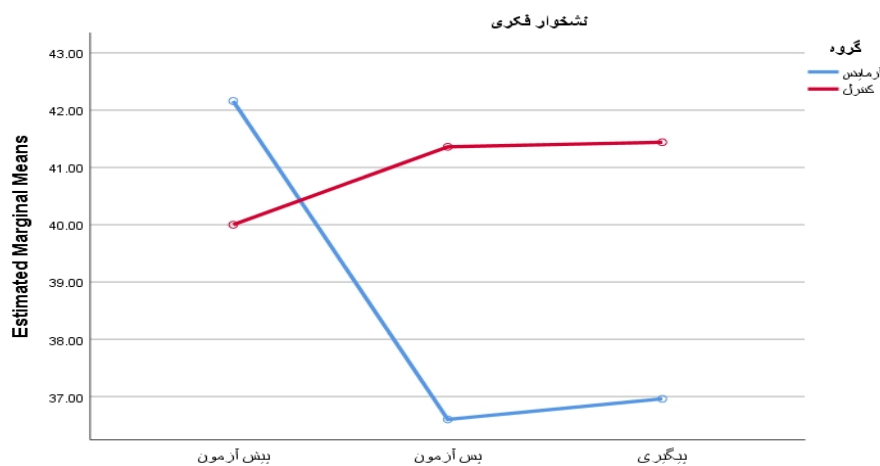
فکری ($F = 0.322, p > 0.05$) و کیفیت تعاملی زوجین ($F = 0.669, p > 0.05$) در گروه‌ها رد نشد. نتایج آزمون کرویت موچلی هم نشان‌دهنده سطح معنی‌داری کمتر از 0.05 بود که بر این اساس، فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح گرین‌هاوس-گیسر^۱ در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و بدین ترتیب، شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس، برقرار گردید.

جدول ۲. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون گروهی و بین گروهی برای مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
نشخوار فکری	۱۳۳/۲۱۳	۱/۷۲۶	۷۷/۱۶۳	۶۹/۵۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۲
	۳۸۳/۵۶۰	۱/۷۲۶	۲۲۲/۱۷۵	۲۰۰/۳۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
کیفیت تعاملی زوجین	۴۹۴/۷۶۰	۱/۶۸۸	۲۹۳/۰۳۶	۲۸/۵۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳
	۷۱۹/۷۷۳	۱/۶۸۸	۴۲۶/۳۰۷	۴۱/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴

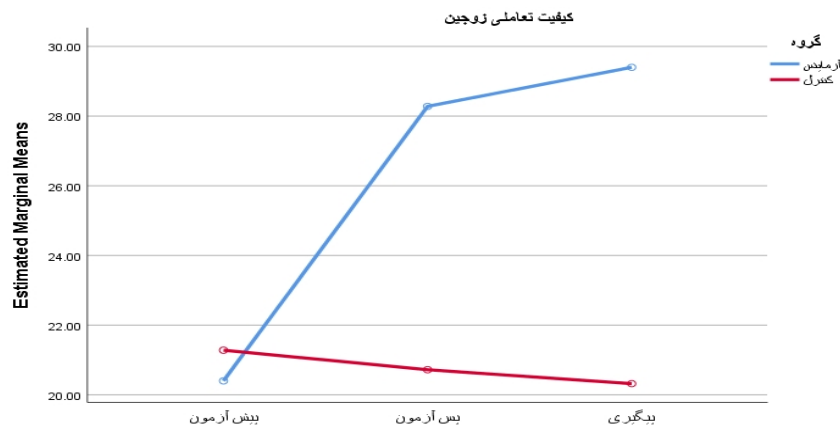
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای نشخوار فکری ($200/351$) و کیفیت تعاملی زوجین ($41/552$) معنی‌دار است ($p < 0.001$). در نمودارهای ۱ و ۲،

میانگین متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.



نمودار ۱. میانگین نمرات نشخوار فکری در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

^۱ Greenhouse-Geisser Correction



نمودار ۲. میانگین نمرات کیفیت تعاملی زوجین در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

با توجه به جدول و نمودار ۱، میانگین نمرات نشخوار فکری گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری به صورت معنی داری کمتر از مرحله پیش آزمون بود ($p < 0.01$)، در حالی که تفاوت معنی داری بین نمرات پس آزمون و پیگیری مشاهده نشد. اما در گروه کنترل، تفاوتی بین نمرات سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود نداشت. همچنین با توجه به نتایج جدول ۱ و نمودار ۲، میانگین نمرات متغیر کیفیت تعاملی زوجین گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری به صورت معنی داری بیشتر از مرحله پیش آزمون بود ($p < 0.01$)، در حالی که تفاوت بین پس آزمون و مرحله پیگیری معنی دار نبود. اما در گروه کنترل، تفاوتی بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دید نشد. این یافته بدان معنی است که ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی نه تنها منجر به بهبود نشخوار فکری و کیفیت تعاملی زوجین زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی زوجین در زنان با اختلال افسردگی پس از زایمان انجام شد. نتایج پژوهش نشان

داد که ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی بر نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان اثربخش است. این یافته با نتایج مطالعات وانلیشات و همکاران (۳۳)، مویدفر و همکاران (۲۴)، محرمی و همکاران (۴۱) و نیکان و همکاران (۴۲) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که درمان شناختی رفتاری، نخست با فنون توجه برگردانی و ذهن آگاهی، سعی در برگرداندن کانون توجه فرد و در عین حال آموزش مهارت روانی زندگی در زمان حال را دارد. در گام بعدی، سعی در شناسایی افکار خود آیند منفی، فرض ها، قواعد و باورهای بنیادی افراد را دارد، سپس با فنون ارزیابی، بررسی محتوایی نشخوارهای فکری، تقسیم کردن محتوای نشخوارها به دو بخش مفید و غیر مفید، تعیین زمان برای نشخوار کردن، کوچک کردن و تحت اراده خود در آوردن آن ها به اصلاح نشخوارها می پردازد و در گام بعدی، نگرش فرد نسبت به احساس درماندگی، عجز و ناتوانی کاهش می یابد و در نهایت، فرد احساس می کند می تواند محتوای نشخوار فکری خود را کنترل کند (۴۱). همچنین شواهد نشان می دهد بخشی از نشخوار فکری افراد به دلیل واکنش های فیزیولوژیکی آن ها به اضطراب است. در واقع آن ها به دلیل احساس نادرستی که از واکنش فیزیولوژیکی شان به اضطراب دارند، مدام در رابطه با اتفاقی که قرار است برای شان رخ دهد، نشخوار

می‌کنند (۱۱). این در حالی است که درمان شناختی رفتاری به آن‌ها کمک می‌کند تا به مرور زمان بفهمند که محرک‌ها، افکار و احساساتی که باعث اضطراب می‌شوند را بهتر تحمل کنند و کمتر در مورد آن نشخوار فکری داشته باشند (۴۲). از سوی دیگر تغییر دادن الگوی پردازش فکری از انتزاعی به عینی می‌تواند پیامدهای نشخوار فکری را تغییر دهد (۲۴). در پژوهش رایمز و همکاران که روی دو گروه از بیماران افسرده انجام شد، در گروه بیماران افسرده، آن‌هایی که تشویق شدند به جای استفاده از سبک تفکر انتزاعی بر علائم و خلق تمرکز کنند (تفکر عینی)، میزان قضاوت‌های کلی منفی درباره خود مانند «من بی ارزش هستم» را کاهش دادند و توانایی حل مسئله‌شان را بهبود بخشیدند (۴۳). با توجه به موارد فوق، می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری، از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آنها و آزمایش رفتاری، منجر به تغییر محتوای نشخوار ذهنی بیماران می‌شود؛ افزون بر این رویکرد شناختی رفتاری با کاهش افکار غیرمنطقی افراد مبتلا به افسردگی از جمله کنترل رفتارهای غیرانطباقی مانند عدم انجام فعالیت‌های شغلی و روزمره، باعث می‌شود که افراد مبتلا به افسردگی، نگرش‌های منفی خود را کاهش دهند و از این طریق، افکار منفی در آنان کاهش پیدا کند؛ روش‌هایی چون الگودهی، کسب تجربیات موفقیت‌آمیز و تقویت اجتماعی، از جمله روش‌های رایجی هستند که در برنامه‌های درمان شناختی رفتاری به کار گرفته می‌شوند. بنابراین، پذیرفتنی است که نشخوار فکری در نتیجه رویکرد شناختی رفتاری بهبود پیدا کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی بر کیفیت تعاملی زوجین در زنان با اختلال افسردگی پس از زایمان اثربخش است. این یافته با نتایج مطالعات زاده‌وش و همکاران (۲۵)، دوراس و همکاران (۲۶)، روزنبرگ (۳۲)، کجیاف و همکاران (۴۴) و باباپور و همکاران (۴۵)

همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که درمان شناختی رفتاری با افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و تبادل رفتاری و کاهش رفتارهای منفی، می‌تواند باورها و تفکرات منفی زوجین را نسبت به یکدیگر تغییر داده و از آنجایی که هدف این شیوه درمانی افزایش صمیمیت عقلانی است، بنابراین شرایطی را فراهم می‌آورد که افکار و عقاید تغییر یافته بین زوجین به راحتی ردوبدل شوند و این موجب افزایش صمیمیت و در نتیجه ارتقاء کیفیت تعاملی زوجین می‌شود (۴۴). همچنین این رویکرد درمانی به بررسی و اصلاح انتظارات و باورهای غیرواقع‌بینانه زوجین در مورد صمیمیت می‌پردازد؛ بعلاوه این باورها، انتظارات، برداشت‌ها و اسنادهای مخرب و غیرمنطقی، روابط زناشویی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. لذا آموزش‌های شناختی منجر به اصلاح برداشت‌ها و اسنادهای غلط زن و شوهر از رفتار یکدیگر شده و باعث رفع سوءتفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر می‌شود و در نهایت موجب افزایش تعاملات سازنده بین زوجین می‌شود (۴۵). افزون بر این افزایش تعاملات رفتاری سازنده و مثبت، نیازهای عاطفی‌روانی زوجین را ارضا کرده، باعث ایجاد احساسات مثبت به یکدیگر و در نتیجه کاهش رفتارها و احساسات منفی مانند تنفر، خشم و رنجش می‌شود (۳۲). نویسندگان این مقاله معتقدند که درمان شناختی- رفتاری می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیرکلامی گردد. تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودباوری مثبت و کاهش منفی‌نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به بهبود کیفیت تعامل بین زوجین می‌شود. همچنین می‌توان گفت یک درمانگر شناختی- رفتاری، مهارت‌های حل مسئله و حل تعارض را آموزش می‌دهد، ولی بیش از هر موردی روی باورهای غیرمنطقی متمرکز است و بازسازی شناختی، یکی از شیوه‌های بارز درمان شناختی- رفتاری است که در آن فرد باورهای خود را

به این منظور تغییر می‌دهد که ارزیابی منطقی‌تری را با توجه به شواهد موجود داشته باشد و در نتیجه، این فرایند می‌تواند به بهبود کیفیت روابط تعاملی بین زوجین دارای افسردگی پس از زایمان منجر شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدودیت جامعه آماری (بانوان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان شهرستان سلماس) بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با جامعه آماری دیگر اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد. همچنین جهت سنجش اثر پایداری اثربخشی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی پیگیری سه ماهه و یا بیشتر انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که ورکشاپ یک روزه مبتنی بر درمان رفتاری شناختی بر نشخوار فکری و کیفیت تعاملی زوجین در بانوان با اختلال افسردگی

پس از زایمان اثربخش است. لذا، پیشنهاد می‌شود درمانگران و متخصصان این حیطه، به علت کوتاه‌مدت بودن و مقرون به صرفه بودن کارگاه‌های یک روزه، از این نوع کارگاه‌ها جهت درمان زنان دارای اختلال افسردگی پس از زایمان استفاده کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه با کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1401.061 است. بدین‌وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش نویسندگان را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 1- Tolossa T, Fetensa G, Yilma MT, Abadiga M, Wakuma B, Besho M, et al. Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, 2020. Public Health Reviews. 2020; 41(1):1-20.
- 2- Citu C, Gorun F, Motoc A, Sas I, Burlea B, Citu IM, et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression in Romanian women during two periods of COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Medicine. 2022; 11(6):1628.
- 3- Hutchens BF, Kearney J. Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. Journal of Midwifery & Women's Health. 2020; 65(1):96-108.
- 4- Coca KP, Chien LY, Lee EY, Souza AC, Hong SA, Chang YS. Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2023; 23(1):1-0.
- 5- Sadeghirad S, Peyvandi P, Mohammadi Shirmahale F, Hosseinzadeh Taghvai M, Borjali A. Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on paranoid thoughts in women with postpartum depression. Journal of Applied Psychological Research. 2022; 13(1):271-86.
- 6- Azad R, Fahmi R, Shrestha S, Joshi H, Hasan M, Khan AN, et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. PloS One. 2019; 14(5):1-15.
- 7- Abadiga M. Magnitude and associated factors of postpartum depression among women in Nekemte town, East Wollega zone, west Ethiopia, 2019: a community-based study. PloS One. 2019; 14(11):1-15.
- 8- Holm DM, Wohlfahrt J, Rasmussen ML, Corn G, Melbye M. A quantitative comparison of two measures of postpartum depression. BMC Psychiatry. 2022; 22(1):1-8.

- 9- DeJong H, Fox E, Stein A. Rumination and postnatal depression: a systematic review and a cognitive model. *Behavior Research and Therapy*. 2016; 82:38-49.
- 10- Huang LJ, Wu C, Yeh HH, Huang PS, Yang YH, Fang YC, et al. Higher rumination tendency is associated with reduced positive effects of daily activity participation in people with depressive disorder. *Occupational Therapy International*. 2022; 1:1-9.
- 11- Ehring T. Thinking too much: rumination and psychopathology. *World Psychiatry*. 2021; 20(3):441-442.
- 12- Perestelo-Perez L, Barraca J, Penate W, Rivero-Santana A, Alvarez-Perez Y. Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2017; 17(3):282-295.
- 13- O'Mahen HA, Karl A, Moberly N, Fedock G. The association between childhood maltreatment and emotion regulation: two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders*. 2015; 174(5):287-295.
- 14- Fu CW, Liu JT, Tu WJ, Yang JQ, Cao Y. Association between serum 25-hydroxyvitamin D levels measured 24 hours after delivery and postpartum depression. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2015; 122(12):1688-1694.
- 15- Qi W, Liu Y, Lv H, Ge J, Meng Y, Zhao N, et al. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022; 22(1):1-10.
- 16- Nunes C, Martins C, Leal A, Pechorro P, Ferreira LI, Ayala-Nunes L. The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale: a psychometric study in a sample of Portuguese parents. *Social Sciences*. 2022; 11(3):1-11.
- 17- Pato M, Haghighat F, Hassanabadi H. A study of the role of marital relationship quality in predicting subjective well-being and happiness of university students. *Journal of Woman and Family Studies*. 2014; 2(1):7-24 [Persian].
- 18- Sanford K. Communication during marital conflict: when couples alter their appraisal, they change their behavior. *Journal of Family Psychology*. 2006; 20(2):256-65.
- 19- Farajnia S, Hosseini S, Shahidi SH, Sadeghi MA. Predicting the marital commitment in couples: the role of sexual function and quality of relationship. *Journal of Counseling Research*. 2013; 12(48):122-42 [Persian].
- 20- Małus A, Szyluk J, Galińska-Skok B, Konarzewska B. Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*. 2016; 50(6):1135-46.
- 21- Gremigni P, Mariani L, Marracino V, Tranquilli AL, Turi A. Partner support and postpartum depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2011; 32(3):135-40.
- 22- Wang F, Zhu H, Yang X, Liao F. Effects of internet-based cognitive behavioral therapy on postpartum depression: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2022; 101(9):1-5.
- 23- Dein S. Cognitive behavioral therapy in the palliative care setting. *European Journal of Palliative Care*. 2005; 12(4):174-76.
- 24- Moayedfar H, Yaghubi H, Hassan Abadi H, Mahdavian A. Comparing the effects of rumination-focused cognitive-behavioral therapy and classic cognitive behavioral therapy on rumination and depression symptoms. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020; 10(18):27-35 [Persian].
- 25- Zadhoosh S, Neshat Doust HT, Kalantari M, Rasolzade Tabatabaee SK. Comparison of the efficacy of cognitive-behavior group therapy with religious advice and classic cognitive-behavior group therapy on the quality of marital relationship of women. *Journal of Family Research*. 2011; 7(1):55-68 [Persian].
- 26- Durães RS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, Serafim AD. Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: an exploratory study. *The Family Journal*. 2020; 28(4):344-55.
- 27- Watkins PL, Clum GA, editors. *Handbook of Self-Help Therapies*. Taylor & Francis; 2007.
- 28- Buhman M, Skoglund A, Husell J, Bergström K, Gordh T, Hursti T, et al. Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*. 2013; 51(6):307-15.

- 29- Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Xie F, Brown JS, Huh K, et al. In-person 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops for postpartum depression: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 2023; 53(4):1-11.
- 30- Hill C, Creswell C, Vigerland S, Nauta MH, March S, Donovan C, et al. Navigating the development and dissemination of internet cognitive behavioral therapy (iCBT) for anxiety disorders in children and young people: a consensus statement with recommendations from the iCBT Lorentz workshop group. *Internet Interventions*. 2018; 12(2):1-10.
- 31- Horrell L, Goldsmith KA, Tylee AT, Schmidt UH, Murphy CL, Bonin EM, et al. One-day cognitive-behavioral therapy self-confidence workshops for people with depression: randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2014; 204(3):222-33.
- 32- Rosenberg K. One-day workshop beneficial for postpartum depression. *The American Journal of Nursing*. 2022; 122(2):49-50.
- 33- Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Brown JS, Ferro MA, Streiner DL, et al. Effect of online 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops plus usual care vs usual care alone for postpartum depression: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(11):1200-207.
- 34- Oystein Berle J, Spigset O. Antidepressant use during breastfeeding. *Current Women's Health Reviews*. 2011; 7(1):28-34.
- 35- Park SH, Kim JI. Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2023;307(5):1331-45.
- 36- Ahmadi kani Golzar A, Golizadeh Z. Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015; 3(3):1-10 [Persian].
- 37- Valencia PD, Paredes-Angeles R. Revisiting the factor structure of the ruminative response scale: a bifactor Approach. *Trends in Psychology*. 2022; 30(2):1-18.
- 38- Bagherinezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi S. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2010; 11(1):21-38 [Persian].
- 39- Chonody JM, Gabb J, Killian M, Dunk-West P. Measuring relationship quality in an international study: exploratory and confirmatory factor validity. *Research on Social Work Practice*. 2018; 28(8):920-30.
- 40- Taghizadeh Firouzjaei I, Sadat Z, Taghadosi M, Habibabadi BT. Psychometric properties of the relationship quality scale (RQ). *Payesh*. 2018; 17(1):85-94 [Persian].
- 41- Moharami J, Sobhi Ghramaleki N, Abolghasemi, AA. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on guilt and rumination in depressed students. *The Knowledge Studies in The Islamic University*. 2017; 20(69):487-502 [Persian].
- 42- 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 [Persian].
- 43- Rimes KA, Watkins E. The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behavior Research and Therapy*. 2005; 43(12):1673-81.
- 44- Bagher Kajbaf M, Faramarzi S, Hosseini F. A study of the efficacy of cognitive-behavioral therapy on female frigidity and couple's intimacy in frigid married women in Bandar Abbas city. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012; 2(3):307-21 [Persian].
- 45- Babapour J, Nazari M, Rashidzadeh L. The effect of cognitive-behavior therapy on marital satisfaction and intimacy of chemical patient couples. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2012; 6(24):1-18 [Persian].