

اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر نشخوار ذهنی و نگرش های ناکارآمد مادران پس از زایمان فرزند نخست

لیلا کوثری مقدم^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات اردبیل

چکیده

تحقیق حاضر با هدف اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر نشخوار ذهنی و نگرش های ناکارآمد در مادران پس از زایمان فرزند نخست مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری اردبیل سال ۱۴۰۰ انجام شده است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. ابزار جمع آوری اطلاعات: پرسشنامه های استاندارد نشخوار ذهنی هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و نگرش های ناکارآمد بک (۱۹۸۳) می باشد. آزمودنی های گروه های آزمایشی به مدت ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۷۰ دقیقه تحت درمان روان درمانی مثبت نگر قرار گرفتند. در آمار استنباطی با رعایت مفروضه ها و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ از تحلیل کوواریانس آنکوا و مانکوا استفاده گردید. یافته ها نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر نشخوار ذهنی و مولفه های (بروز دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی) تاثیر دارد. همچنین روان درمانی مثبت نگر بر نگرش های ناکارآمد و مولفه های (کمال طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری) مادران تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، نشخوار ذهنی، نگرش های ناکارآمد، مادر، زایمان

مقدمه

زایمان به عنوان یک تحول زیستی اجتماعی بر مادران باردار تأثیر دارد، به گونه ای که بسیاری از متخصصین آن را به عنوان زمان تحول و انقلاب در احساسات همراه با تغییر در هیجانات و افکار می دانند. سالانه ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می شوند که برای تمامی این زنان، حاملگی و زایمان یک بحران موقعیتی است و در مواردی که به خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران طولانی مدت می شود که استرس زیادی بر مادر و اطرافیان وی وارد می آورد (خداکرمی و همکاران، ۱۳۹۵). نگرش های ناکارآمد باعث سوءگیری ادراک و فهم فرد از رویدادها شده عملکرد و احساسات فرد را تحت تأثیر قرار داده باعث آشفتگی های هیجانی می شود (حجازی و همکاران، ۱۳۹۵).

نشخوار فکری شامل افکاری است که به طور پایان ناپذیری مرور شده و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود دامن می زنند. این افکار بر خلق اثر داشته و انگیزش را تحت تأثیر قرار می دهند در نتیجه بر زندگی تأثیر می گذارند (ابراهیمی و ابراهیمی، ۱۳۹۹).

از جمله جدیدترین و پرکاربردترین درمان ها، روان درمانی مثبت نگر است. روان درمانی مثبت نگر رویکردی برآمده از اصول و قواعد روان شناسی مثبت و نیز معطوف به شکوفایی انسان و ظرفیت های وی است. در این نوع روان درمانی، با تمرکز بر افزایش شناخت و هیجانات مثبت، ابراز خوش بینی، ایجاد قدردانی و پایه ریزی مجدد زندگی هدفمند به انسان ها کمک می شود تا بر ناکامی های خود غلبه کند (دونالسون و دالوت، ۲۰۱۴).

روان شناسان مثبت نگر مداخلاتی را با هدف افزایش سطح شادکامی و رضایت از زندگی در افراد رشد داده اند. این مداخلات در پی افزایش عواطف مثبت در افراد هستند و به افراد کمک می کند مثبت اندیش تر باشند و سطح زندگی رضایت از زندگی و خرسندی را افزایش می دهد و بر قدرشناسی و استفاده از نقاط قوت اشخاص تأکید دارند، چرا که افزایش شادکامی و توجه به نقاط قوت افراد به طبع باعث کاهش نشانه های افسردگی و کم رنگ تر شدن نقاط ضعف افراد می شود (تقوی نیا، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر در روانشناسی مثبت نگر فرض بر این است که توانایی هایی در انسان وجود دارند مانند شجاعت، آینده نگر، خوشبینی، ایمان، امید و پشتکار که به عنوان سپری علیه بیماری های روانی عمل می کنند. سلیگمن نشان داده است که خوش بینی آموخته شده از افسردگی و اضطراب در کودکان و بزرگسالان پیشگیری می کند. در این زمینه به جای اینکه فقط به ترمیم آسیب پرداخته شود، توانمندی ها شکوفا می شوند. هدف تمامی مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر افزایش شدید سطح شادکامی و توانمندسازی روانشناختی است (نیرنبرگ و همکاران، ۲۰۱۶).

بنابراین با توجه به آشفتگی های دوره بارداری و اهمیت این دوره در زندگی زنان، در این پژوهش محقق به اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر بر نشخوار ذهنی و نگرش های ناکارآمد در مادران پس از زایمان نخست می پردازد.

^۱Positive Psychotherapy^۲Donaldson & Dollwet^۳Seligman^۴Learned optimism^۵Depression^۶Anxiety^۷Nierenberg

روش

روش این پژوهش مداخله ای (نیمه تجربی)، طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه بوده است. این روش در دو گروه زنان باردار اجرا شد که گروه اول گروه آزمایش بوده و آموزش را دریافت نموده و گروه دوم، گروه کنترل بودند که آموزشی را دریافت نکردند. پیش آزمون و پس از آزمون برای هر دو گروه انجام شد.

نمونه آماری مورد مطالعه در این تحقیق (۶۰) نفر می باشد که در گروه (۳۰) نفره آزمایش و گروه (۳۰) نفره کنترل قرار می گیرند. ابتدا اسامی مادران پس از زایمان نخست مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت اردبیل در لیست ذکر گردید و به همه ی آنان پرسشنامه داده شد و با توجه به این که در پرسشنامه ی نشخوار فکری نمرات بالاتر از ۵۵ نشانه ی نشخوار فکری بالاتر از حد متوسط می باشد و در پرسشنامه نگرش های ناکارآمد نمرات بالاتر از ۱۳۰ نشانه نگرش های ناکارآمد بالاتر از حد متوسط می باشد. زنان بارداری که دارای ی نشخوار فکری و نگرش های ناکارآمد بالاتر حد متوسط بودند مشخص شد و سپس نمونه ها به طور روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم بندی شدند.

معیار های ورود به این پژوهش، رضایت آزمودنی ها، داشتن حداقل مدرک دیپلم، زایمان فرزند نخست و معیارهای خروج از این پژوهش، عدم تمایل نمونه به شرکت در روند تحقیق و پرکردن پرسشنامه ها و عدم تکمیل کامل پرسشنامه (در صورتی که بیش از ۱۰ درصد است، تکمیل نشده باشد، آن نمونه حذف شد) بودند.

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه استاندارد نشخوار فکری هوکسما و مارو سال (۱۹۹۱)

پرسشنامه نشخوار فکری توسط هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت (هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، همیشه (۴)) به سنجش نشخوار فکری می پردازد. مولفه های پرسشنامه:

۱. بروز دادن (بازتاب): سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱.

۲. در فکر فرو رفتن: سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶.

۳. افسردگی: سوالات ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲.

این پرسشنامه توسط باقری نژاد ۱۳۸۹ ترجمه شد. و در پژوهش وی ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. بر اساس پژوهش ترینور، گونزالس و نولن- هوکسما (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد.

ب) پرسشنامه استاندارد نگرش های ناکارآمد بک (۱۹۸۳).

این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری می باشد، براساس پژوهش های گوناگون، میانگین نمرات بدست آمده، افراد سالم بین ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش شده است و نمره بالاتر نشان دهنده آسیب پذیری بیشتر است. مولفه های پرسشنامه ها:

۱. کمال طلبی: سوالات ۱ تا ۱۰.

۲. نیاز به تایید: سوالات ۱۱ تا ۲۰.

۳. نیاز به راضی کردن دیگران: سوالات ۲۱ تا ۳۰.

۴. آسیب پذیری: سوالات ۳۱ تا ۴۰.

بک، بروان، استیر و ویسم (۱۹۹۱) اعتبار و پایایی آن را به وسیله نمونه ای شامل ۲۰۲۳ نفر از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، برآورد کرده و ضرایب رضایت بخشی نیز به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا ($r(0/90)$ بود، و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای $0/75$ است.

روش اجرا

جلسات روان درمانی مثبت نگر متشکل از ۸ جلسه و با حضور گروه آزمایش برگزار گردید. این جلسات به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردیدند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پروتکل درمانی جلسات به شرح زیر بوده است:

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی روان درمانی مثبت نگر

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسه
اول	استفاده از توانایی ها	۵ توانایی که بیشتر از بقیه دارا هستید را در وجود خودتان پیدا کنید
دوم	سه چیز خوب	قبل از خواب هر شب، سه چیزی را که در آن روز برایتان به خوبی پیش رفتند، بنویسید. این سه چیز می توانند موارد کم اهمیت، معمولی یا بسیار پر اهمیت را در برگیرند. در برابر هر چیز خوب و مثبت در یادداشت خود به این سؤال پاسخ دهید که «چرا این اتفاق خوب رخ داد؟».
سوم	ملاقات قدردانی	به افرادی فکر کنید که در زندگی شما جهت دهی ویژه ای داشته اند اما شما هیچ گاه از آن ها به

شکل مناسبی قدردانی نکرده اید. این افراد شامل خانواده، دوستان، مربیان، معلمان، هم تیمی ها،

کارفرماها و غیره هستند. نامه ای برایش بنویسید و از او تشکر نمایید.

چهارم	لذت بردن	یک روز را در نظر بگیرید و کارهایی را که از ابتدا تا انتها انجام می دهید را مرور کنید ببینید چه مدت زمانی را برای توجه و لذت بردن (چه کم و چه زیاد) صرف می کنید. در هفته آینده مطمئن شوید که حداقل دو تجربه لذت بخش را انجام داده اید. حداقل ۲-۳ دقیقه برای هر موقعیت لذت بخش زمان صرف نمایید.
پنجم	عکس العمل مثبت و فعال	در طول این هفته به دقت به افرادی که به آنها توجه می کنید، گوش فرا دهید. وقتی اتفاقات خوب زندگی شان را برای شما تعریف می کنند، به آنها واکنش مثبت و فعال نشان دهید.
ششم	خلاصه زندگی	تصور کنید یک روز پس از بازنشستگی تان فردی بخواهد کتابی درباره زندگی مفید و رضایت بخش شما بنویسد. در آن کتاب دوست دارید چه چیز درباره شما بگوید؟ در ۱ یا ۲ صفحه بنویسید دوست دارید چه چیز درباره شما به خاطر آورده شود.
هفتم	انجام خدمات مثبت	دو حوزه را انتخاب کنید که می خواهید توانایی هایتان را در آن ها به کار ببندید. ایده های خود را برای خدمت در هر حوزه یادداشت کنید. یکی از ایده هایتان را انتخاب و در طول هفته آن را عملی کنید.
هشتم	حفظ و اصلاح تمرین ها	شرکت کنندگان بازخوردهایی را از مزیت ها و معایب هر تمرین دریافت می کنند. تمرکز بر روی بهبود و اصلاح تمرین ها می توانند به طور روزانه یا هفتگی تبدیل به عادت شوند. از هر شرکت کننده خواسته می شود که ۱ یا ۲ تمرین را برای انجام منظم در چند ماه آینده انتخاب کند تا از این روش نتایج به دست آمده حفظ شود.

به منظور تحلیل داده های آماری از دو روش، آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است در آمار توصیفی از فراوانی، درصد، رسم نمودار، میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمون واریانس چند متغیره استفاده گردید. همچنین محاسبات آماری در نرم افزار spss22 انجام گرفت.

یافته ها

بخش اول: آمار توصیفی

توصیف نمونه ها بر اساس گروه سنی

جدول ۲ - توصیف نمونه ها بر اساس گروه سنی

گروه	تعداد نمونه	درصد
۲۰-۲۶ سال	۱۳	۲۱/۷
۲۷-۳۳ سال	۲۴	۴۰
۳۴-۴۰ سال	۲۳	۳۸/۳
مجموع	۶۰	۱۰۰

همان طوری که جدول و نمودار فوق نشان می دهد بیشترین فراوانی ۲۴ نفر معادل ۴۰ درصد فراوانی در گروه سنی ۳۳-۲۷ سال قرار دارند.

آماره توصیفی گروه کنترل و آزمایش متغیرهای پژوهش

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	گروه کنترل		گروه آزمایش			
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	انحراف	میانگین
پژوهش	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	۶۶	۶/۴۰۶	۶۵/۸۰	۶/۶۷۲	۶۷/۲۰	۴/۴۴۴
بروز دادن (بازتاب)	۱۲/۳۳	۳/۶۳۳	۱۲/۲۷	۳/۹۶۵	۱۳/۴۳	۲/۵۵۵
در فکر فرو رفتن	۱۵/۳۳	۲/۶۰۴	۱۵/۳۳	۲/۵۲۳	۱۵/۴۷	۲/۴۸۸
افسردگی	۳۸/۳۳	۲/۹۸۷	۳۸/۲۳	۳/۳۰۸	۳۸/۳۰	۲/۹۶۱
نگرش های ناکارآمد	۱۵۸/۷۳	۱۳/۶۷۳	۱۳۷/۲۰	۳۱/۴۴۴	۱۶۴/۹۳	۱۴/۹۷۳
کمال طلبی	۵۲/۱۷	۶/۵۲۹	۴۶/۴۰	۸/۹۱۶	۵۲/۳۷	۷/۶۰۴
نیاز به تایید	۳۰/۹۷	۹/۳۱۶	۲۷/۱۷	۱۰/۸۰۹	۳۴/۸۷	۷/۹۸۶

نیاز به راضی کردن دیگران	۳۹/۹۰	۶/۶۸۷	۳۴/۶۰	۱۱/۷۶۱	۴۱/۴۷	۷/۶۰۱	۲۹/۲۳	۱۳/۱۵۱
آسیب پذیری	۳۵/۷۰	۷/۱۹۳	۲۹/۰۳	۱۱/۳۶۱	۳۶/۲۳	۷/۵۹۶	۲۳/۸۰	۱۰/۲۱۳

بخش دوم: تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها

آزمون نرمال سنجی

جدول ۴- آزمون نرمال سنجی متغیر نشخوار فکری

متغیرهای پژوهش	گروه	مرحله	تعداد	کولموگروف- اسمیرنوف		شاپیرو ویلک	
				آماره	سطح معنی داری	آماره	سطح معنی داری
نشخوار فکری	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۳۳	۰/۱۸۳	۰/۹۵۲	۰/۱۹۰
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۲۱	۰/۲۰۰	۰/۹۵۸	۰/۲۸۱
آزمایش	پیش آزمون	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۵۶	۰/۰۵۹	۰/۹۵۴	۰/۲۱۴
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۴۳	۰/۱۱۸	۰/۹۷۳	۰/۶۲۲
بروز دادن (بازتاب)	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۴۳	۰/۱۱۹	۰/۹۵۵	۰/۲۲۴
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۵۹	۰/۰۵۲	۰/۹۳۲	۰/۰۵۷
آزمایش	پیش آزمون	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۳۷	۰/۱۶۰	۰/۹۴۶	۰/۱۳۵
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۳	۰/۱۸۳	۰/۹۳۷	۰/۰۷۴
در فکر فرو رفتن	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۳۹	۰/۱۴۵	۰/۹۶۳	۰/۳۶۴
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۲۲	۰/۲۰۰	۰/۹۵۶	۰/۲۵۰
آزمایش	پیش آزمون	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۵۲	۰/۰۷۷	۰/۹۶۲	۰/۳۳۹
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۶	۰/۱۶۲	۰/۹۴۱	۰/۰۹۸

گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۴۹	۰/۰۸۶	۰/۹۳۹	۰/۰۸۴
افسردگی	پس آزمون	۳۰	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰	۰/۹۴۱	۰/۰۹۷
	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۵۰	۰/۰۸۲	۰/۹۴۰	۰/۰۸۹
آزمایش	پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۶	۰/۱۶۴	۰/۹۴۲	۰/۱۰۲

همانطوری که جدول فوق نشان می دهد نتایج حاصل از بررسی نمونه ها ، نشان می دهد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون از توزیع نرمال برخوردار هستند چون سطح معناداری آزمون از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ بزرگتر است ، بنابراین از آزمون پارامتری استفاده می شود.

جدول ۵- آزمون نرمال سنجی متغیر نگرش های ناکارآمد

متغیرهای پژوهش	گروه	مرحله	تعداد	کولموگروف- اسمیرنوف	شاپیرو ویلک
				آماره	سطح معنی داری
نگرش های ناکارآمد	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۲۹	۰/۹۶۵
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۵	۰/۹۶۲
آزمایش		پیش آزمون	۳۰	۰/۱۱۲	۰/۹۴۵
		پس آزمون	۳۰	۰/۰۹۷	۰/۹۶۶
کمال طلبی	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۴۴	۰/۹۶۵
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۲۳	۰/۹۷۴
آزمایش		پیش آزمون	۳۰	۰/۱۴۴	۰/۹۷۴
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۶	۰/۹۴۳
نیاز به تایید	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۱۴	۰/۹۶۷
		پس آزمون	۳۰	۰/۱۱۶	۰/۹۶۴

آزمایش	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۴۷	۰/۰۹۵	۰/۹۳۴	۰/۰۶۱
پس آزمون	۳۰	۰/۱۵	۰/۰۵۵۵	۰/۹۴۰	۰/۰۸۹	
گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۱۱	۰/۲۰۰	۰/۹۴۰	۰/۰۹۰
نیاز به راضی کردن دیگران	پس آزمون	۳۰	۰/۱۴۷	۰/۰۹۷	۰/۹۶۳	۰/۳۷۵
	آزمایش	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۴۳	۰/۱۲۳	۰/۹۵۵
	پس آزمون	۳۰	۰/۱۴۹	۰/۰۸۸	۰/۹۳۲	۰/۰۵۶
آسیب پذیری	گواه	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰	۰/۹۳۸
	پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۶	۰/۱۶۲	۰/۹۴۲	۰/۱۰۵
آزمایش	پیش آزمون	۳۰	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰	۰/۹۳۳	۰/۰۶۱
	پس آزمون	۳۰	۰/۱۳۱	۰/۱۹۷	۰/۹۳۱	۰/۰۵۲

همانطوری که جدول فوق نشان می دهد نتایج حاصل از بررسی نمونه ها ، نشان می دهد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون از توزیع نرمال برخوردار هستند چون سطح معناداری آزمون از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ بزرگتر است ، بنابراین از آزمون پارامتری استفاده می شود.

آزمون برابری واریانس ها بر اساس آزمون لوین در متغیرهای پژوهش

جدول ۶- جدول برابری واریانس ها بر اساس آزمون لوین در متغیرهای پژوهش

متغیر های پژوهش	مقدار F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
نشخوار فکری	۰/۰۳۱	۱	۵۸	۰/۸۶۰
بروز دادن (بازتاب)	۰/۰۱۲	۱	۵۸	۰/۹۱۲
در فکر فرو رفتن	۰/۰۰۳	۱	۵۸	۰/۹۶۰
افسردگی	۱/۸۱۵	۱	۵۸	۰/۱۸۳

نگرش های ناکارآمد	۲/۰۱۳	۱	۵۸	۰/۱۶۱
کمال طلبی	۰/۰۰۶	۱	۵۸	۰/۹۳۸
نیاز به تایید	۰/۱۰۴	۱	۵۸	۰/۷۴۹
نیاز به راضی کردن دیگران	۱/۳۲۰	۱	۵۸	۰/۲۵۵
آسیب پذیری	۰/۰۳۸	۱	۵۸	۰/۸۴۶

همان طوری که جدول فوق نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون F از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ بزرگتر است لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که شرط برابری واریانس ها برقرار است لذا می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

آزمون BOXS M مفروضه همسانی ماتریس های کوواریانس چند متغیره

جدول ۷- آزمون BOXS M مفروضه همسانی ماتریس های کوواریانس چند متغیره

متغیر های پژوهش	مقدار آزمون	سطح معناداری
نشخوار فکری و نگرش های ناکارآمد	۷/۸۹۰	۰/۰۵۵

همانطوری که جدول فوق نشان می دهد در متغیر های پژوهش با توجه به این که سطح معناداری در آزمون BOXS M از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ بزرگتر است لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که آزمون باکس معنادار می باشد.

آزمون خطی بودن متغیر های پژوهش

جدول ۸- آزمون خطی بودن متغیر های پژوهش

متغیر های پژوهش	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F کواریانس	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون نشخوار ذهنی	۷۲۱/۰۲۹	۱	۴۰/۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۴۱۳
بروز دادن (بازتاب)	۱۶۸/۳۵۹	۱	۱۸/۰۵۵	۰/۰۰۰	۰/۲۴۱

در فکر فرو رفتن	۱۱۸/۳۶۵	۱	۲۹/۲۱۱	۰/۰۰۰	۰/۳۳۹
افسردگی	۳۲۸/۹۲۸	۱	۶۰/۹۱۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷
پیش آزمون نگرش های ناکارآمد	۱۰۲۸۵/۲۱۱	۱	۱۲/۹۴۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸۵
کمال طلبی	۲۸۹/۱۷۹	۱	۴/۰۸۲	۰/۰۴۸	۰/۰۶۷
نیاز به تایید	۱۰۱۶/۳۶۸	۱	۱۲/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۷۷
نیاز به راضی کردن دیگران	۱۸۰۵/۵۲۷	۱	۱۴/۲۵۲	۰/۰۰۰	۰/۲۰۰
آسیب پذیری	۵۵۹/۶۳۳	۱	۵/۱۳۸	۰/۰۲۷	۰/۰۸۳

همانطوری که جدول فوق نشان می دهد با توجه مقدار آزمون F و سطح معناداری آزمون برابر از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ کوچکتر است لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت شرط خطی بودن متغیرهای پژوهش رعایت شده است.

همگنی شیب رگرسیون

جدول ۹- بررسی مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در متغیرهای پژوهش

منابع تغییر	متغیرهای پژوهش	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F کواریانس	سطح معناداری
گروه	نشخوار فکری	۴۷/۷۸۷	۱	۲/۷۴۰	۰/۱۰۳
	بروز دادن (بازتاب)	۴/۰۸۰	۱	۰/۴۳۳	۰/۵۱۳
	در فکر فرو رفتن	۰/۱۴۳	۱	۰/۰۳۵	۰/۸۵۳
	افسردگی	۳/۶۱۷	۱	۰/۶۶۶	۰/۴۱۸
	نگرش های ناکارآمد	۲۶۴۱/۵۶۷	۱	۳/۴۷۰	۰/۰۶۸
	کمال طلبی	۲۱۹/۸۳۹	۱	۳/۲۲۴	۰/۰۷۸
	نیاز به تایید	۲۳۹/۹۹	۱	۲/۹۸۶	۰/۰۹۰
	نیاز به راضی کردن	۹۱/۱۶۱	۱	۰/۷۱۶	۰/۴۰۱

گروه

دیگران				
آسیب پذیری	۳۴/۱۱۹	۱	۰/۳۰۹	۰/۵۸۰

همانطوری که جدول فوق نشان می دهد با توجه به این که سطح معناداری در آزمون F از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ بزرگتر است لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که شرط همگنی شیب رگرسیون برقرار است لذا می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۱۰- جدول تحلیل کواریانس در متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	منابع تغییر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F مقدار کواریانس	سطح معناداری	اندازه اثر
نشخوار ذهنی	گروه	۲۹۵/۷۴۹	۱	۱۶/۴۵۵	۰/۰۰۰	۰/۲۲۴
بروز دادن (بازتاب)	گروه	۵۰/۴۸۴	۱	۵/۴۱۴	۰/۰۲۴	۰/۰۸۷
در فکر فرو رفتن	گروه	۱۷/۳۱۶	۱	۴/۲۷۳	۰/۰۴۳	۰/۰۷۰
افسردگی	گروه	۳۱/۱۰۲	۱	۵/۷۶۰	۰/۰۲۰	۰/۰۹۲
نگرش های ناکارآمد	گروه	۱۲۲۱۹/۸۸۶	۱	۱۵/۳۸۴	۰/۰۰۰	۰/۲۱۳
کمال طلبی	گروه	۴۷۵/۳۰۲	۱	۶/۷۰۹	۰/۰۱۲	۰/۱۰۵
نیاز به تایید	گروه	۱۲۰۱/۷۳۴	۱	۱۴/۴۴۷	۰/۰۰۰	۰/۲۰۲
نیاز به راضی کردن دیگران	گروه	۶۴۳/۰۱۰	۱	۵/۰۷۶	۰/۰۲۸	۰/۰۸۲
آسیب پذیری	گروه	۴۴۶/۱۳۱	۱	۴/۰۹۶	۰/۰۴۸	۰/۰۶۷

با توجه به جدول فوق مشاهده می گردد ضمن کنترل اثر متغیر پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون افراد گروه های آزمایش و کنترل برای تمام مولفه های اصلی و فرعی نشخوار فکری و همچنین نگرش های ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت روان درمانی مثبت نگر بر نشخوار فکری و همچنین نگرش های ناکارآمد مادران پس از زایمان فرزند نخست موثر است و فرضیه های تحقیق تایید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر نشخوار ذهنی و نگرش های ناکارآمدی مادران پس از زایمان فرزند نخست بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد روان درمانی مثبت نگر به طور معنا دار موجب اثرگذاری معنادار بر روی نشخوار ذهنی و مولفه های آن شامل بروز دادن (بازتاب)، در فکر فرو رفتن و افسردگی و همچنین نگرش های ناکارآمد و مولفه های آن شامل کمال طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری بوده است.

نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ابراهیمی و ابراهیمی (۱۳۹۹)، رضوی و همکاران (۱۳۹۸)، آویش (۱۳۹۸)، ربیعانی و مجتبیایی (۱۳۹۷)، مرتضایی و اورکی (۱۳۹۷)، گلستان و میر فخرایی (۱۳۹۶)، هاگتون (۲۰۱۳)، ریدر (۲۰۱۱) و پرینزلا (۲۰۰۶) همخوانی دارد.

در دوران پس از زایمان به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی در بدن مادر، تغییرات روحی و روانی زیادی ایجاد می شود از جمله بین تجربه نشخوار ذهنی، باورها و نگرش های ناکارآمد چرخه ای وجود دارد که هریک به گونه ای، دیگری را تقویت می کند. بلینگ و همکاران (۲۰۱۲) بیان می کنند که افراد مبتلا به اختلال افسرده به دلیل داشتن، نگرش افکار خودآیندهای ناکارآمد و عزت نفس پایین، سطح سازگاری پایین، پیش آگهی بد و رضایت از زندگی پایینی دارند.

نشانه های خاص دوره پس از زایمان می تواند ناپایداری روحی و روانی را برای مادر به همراه داشته باشد. زنان در دوران بارداری تغییرات روانی زیادی را تحمل می کنند و تأثیرپذیری آنان نسبت به استرس های متفاوت زندگی در این دوره افزایش می یابد و کسانی که دارای تاریخچه اختلال روان پزشکی هستند، در خطر فزاینده تکرار یا عود علائم قرار دارند. ولی تبار و حسین ثابت (۱۳۹۶) در طی پژوهشی مطرح کردند که افکار ناکارآمد و نگرش های منفی نسبت به خود، دنیا و آینده را دلیل افسردگی، دوام و عود افسردگی می دانند همچنین نگرش های منفی می توانند به طور معناداری افسردگی را پیش بینی کنند.

آموزش مثبت نگر به افراد کمک می نماید با تقویت خوشبینی، توکل به خدا، و شناسایی نقاط قوت و توانمندی های خویش، بتوانند امیدواری بیشتری کسب نمایند و بر این اساس، چشم انداز خوشبینانه تری از آینده خود داشته باشند. دیدن آینده ای روشن می تواند قدرت تحمل شکست ها و مشکلات را در این اشخاص افزایش داده و تلاش آنها را برای دستیابی به اهداف، مضاعف نماید و این می تواند منجر به افزایش حس شایستگی در آنان شود (فرنام و همکاران، ۱۳۹۶).

از این رو روان درمانی مثبت نگر، با پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق می تواند در بهبود نشخوار ذهنی و نگرش های ناکارآمد در مادران پس از زایمان موثر باشد چرا که روان درمانی مثبت نگر در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان شناسی کنترل بیرونی، روان شناسی کنترل درونی را انتخاب کنند.

این پژوهش دارای محدودیت هایی بود که از آن جمله می توان محدود بودن ابزار پژوهش به پرسشنامه و خود گزارشی بودن ابزار پژوهش، غیرتصادفی بودن روش نمونه گیری و عدم برگزاری دوره پیگیری را نام برد.

منابع

ابراهیم، مریم، ابراهیمی، صدیقه. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی بر نشخوار فکری، میزان نگرانی و تحمل پریشانی مادران

کودکان اوتیسم، نشریه پرستاری کودکان ۷(۲): ۲۰-۱۱.

- اسدی خلیلی، مریم، عمادیان، سید علیا، کاظمی فخری، محمد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار، نشریه روان پرستاری، ۸(۴): ۲۳-۱۰.
- اسمخانی اکبری نژاد، هادی و همکاران. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. مطالعات روان شناختی. ۱۰(۲): ۸۷-۷۳.
- آقایوسفی، علیرضا، خاربو، اکرم، حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم، روانشناسی سلامت، ۹۷: ۱۴-۷۹.
- آویش، زینب، ۱۳۹۸، اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی زنان باردار، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان- درمانی، تهران، <https://civilica.com/doc/922216>
- باقری نژاد، مینا، صالحی، جواد، طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، اردیبهشت. بدای، الهه و همکاران. (۱۳۹۵). نقش معنویت و حمایت اجتماعی در نشانه های اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار. مقاله پژوهشی سلامت جامعه. دوره دهم، شماره ۲، تابستان. ص ۸۲-۷۲.
- بشر پور، سجاد، طاهری فر، مینا. (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب بارداری زنان حامله بر اساس سوگیری های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان، نشریه روان پرستاری، ۷(۲): ۳۱-۲۴.
- پاشا، رضا، سراج خرمی، آذر. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی جبری. مجله دست آوردهای روان شناختی. ۴(۲۵): ۱۱۲-۹۳.
- حجازی، مسعود، آقایاری، سکینه، جارچی، علی. (۱۳۹۵). مقایسه نگرش های ناکارآمد، تحریف های شناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۰(۳۹): ۲۴۸-۲۳۱.
- خالقی، نسرين، امیری، مهدی، طاهری، الهام. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۹(۲): ۸۳-۷۷.
- خداکرمی، بتول، معصومی، سید زهرا. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت و عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی زنان باردار نخست زا مراجعه کننده به درمانگاه های شهرستان اسدآباد، مجله علمی دانشکده پرستاری مامائی، ۲۵(۱): ۵۹-۵۲.
- خرم نیا، صمد و همکاران. (۱۳۹۹). بررسی نقش شفقت به خود و نشخوار ذهنی در پیش بینی افسردگی مزمن. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. ۷(۵): ۲۹-۱۵.

- خلیلی، محبوبه. (۱۳۹۴). بررسی موانع مشارکت زنان باردار در فعالیتهای ورزشی شهرستان ساری. پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A). دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- دیهمی، مرجانه، کریمان، نورالسادات، آزادفر، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نگرش های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور، *رویش روان شناسی*، ۸(۱۲): ۹۹-۱۰۶.
- ربیعانی، صدف، مینا، مجتبیایی. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر میزان سازگاری اجتماعی و نشخوار فکری زنان نابارور. *دانشنامه صارم در طب باروری*. ۳(۳): ۹۹-۱۰۳.
- رجب زاده، فرزانه، مکوند حسینی، شاهرخ، طالبیان شریف، جعفر، قنبری هاشم آبادی، بهرام علی. (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان، *مجله دست آوردهای روان شناختی*، ۴(۲۲): ۱۳۳-۱۵۲.
- رحیمی تونکابنی، آریتا و همکاران. (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر امیدواری و نگرش های ناکارآمد بیماران HIV مثبت، *مجله طنین سلامت*. ۵(۲): ۲۸-۲۰.
- رضوی، محمد و همکاران. (۱۳۹۸). اثر بخشی واقعیت درمانی بر مهارت های ارتباطی و نگرش های ناکارآمد معتادین به مواد مخدر شهرستان ساری، *فصلنامه دانش انتظامی*. ۱۰(۲): ۱۶۵-۱۲۱.
- زمستانی، مهدی، فاضلی نیکو، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. *فصلنامه علمی روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۱): ۱۳۹-۱۱۹.
- سلیمان اختیاری یلدا و همکاران. (۱۳۹۳). سنجش سازه های الگوی باور سلامتی در زمینه خود مراقبتی دوران بارداری در زنان مراجعه کننده به شبکه بهداشت جنوب تهران. *مجله سلامت اجتماعی*. دوره اول، شماره ۲، زمستان.
- صاحبی، معصومه، حسن زاده، رمضان، میرزائیان، بهرام. (۱۳۹۶). اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر راهبردهای تنظیم هیجانی، نگرش های ناکارآمد و تاب آوری در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۶): ۷۳-۶۰.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۹). واقعیت درمانی ویلیام گلسر. انتشارات سایه سخن.
- صداقت، مستوره، صاحبی، علی، شهابی مقدم، شهره. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه موردی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقه اقدام به خودکشی، *مجله طب نظامی*، ۵(۵): ۳۷۸-۳۷۱.
- طغیانی، مجتبی، کجباف، محمدباقر، بهرام پور، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش های ناکارآمد در دانشجویان، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۴): ۴۴-۳۶.

- طهماسبی زاده، زهره، همائی، رضوان. (۱۳۹۸). نقش درمان فعالسازی رفتاری گروهی بر میزان نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال بی خوابی. *شفای خاتم*، ۸(۱): ۷۸-۸۵.
- عابر، پرند، موسوی، مرضیه. (۱۳۹۸). پیش بینی علائم خلقی و اضطرابی بر اساس سبک های دلبستگی، نگرش ناکارآمد و جهت گیری زندگی، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴۱-۶۳۲.
- عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۹). تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر هوش اخلاقی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان، *مجله روان شناسی مدرسه*، ۹(۱): ۱۳۳-۱۱۵.
- علی پور، فرشید، محمدی، شهناز. (۱۳۹۴). نشخوار فکری، نشانه های اضطراب و افسردگی در افراد دچار لکنت زبان، اضطراب اجتماعی و بهنجار، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۹(۲): ۱۱۴-۹۷.
- عنایتیان، امید، امیری، مهدی، ضرابی مقدم، زینب. (۱۳۹۹). بررسی نقش واسطه ای نگرش های ناکارآمد در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی در بیماران مبتلا به میگرن، *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۷(۱): ۱۴۰-۱۲۶.
- فرهادی، افسون و همکاران. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعی تدرمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه متأهل. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۸(۲): ۹۲-۸۳.
- کربلایی محمدمیگونی، احمد. (۱۳۹۷). نقش میانجیگر افسردگی و اضطراب در رابطه بین راهبردهای نشخوار ذهنی و سرکوبی فکر و افکار خودکشی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۱۰): ۹-۱.
- کرمی، جهانگیر، مومنی، خدامراد، علمرادی، فریده. (۱۳۹۵). پیش بینی کیفیت خواب بر اساس استرس، افسردگی و اضطراب با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان باردار، *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۱۹(۹): ۱۰-۱.
- گلستان، ایمان و میرفرخایی، آریتا، ۱۳۹۶، اثربخشی واقعیت درمانی گلاسز بر نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری بیماران مبتلا به ام اس شهرستان کازرون، *سومین همایش تازه های روان شناسی مثبت*
- نگر، بندرعباس. <https://civilica.com/doc/614528>
- محمد پور، سمانه و همکاران. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم افسردگی، نشخوار ذهنی و نگرش های ناکارآمد زنان باردار مبتلا به افسردگی. *دوفصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱): ۱۹۸-۱۸۷.

مرادی زاده، سیروس، ویسکرمی، حسنعلی، میردردی‌کوند، فضل‌الله، قدمپور، عزت‌اله، غضنفری، فیروزه، (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۴): ۷۹-۱۱۰.

مرادی شهربابک، فاطمه، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی، آقا محمدیان شهرباب، حمید. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت‌نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱(۲): ۲۳۸-۲۲۷.

مرتضایی، زهره و اورکی، محمد، ۱۳۹۷، اثر بخشی واقعیت‌درمانی بر نشخوار فکری و نگرش های ناکارآمد زنان باردار مبتلا به افسردگی، کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی - اجتماعی، خوی.

موسی زاده، ام سلمه، حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۳۹۶). پی‌شبینی افسردگی بر اساس نگرش های ناکارآمد، ویژگی های شخصیتی و الگوهای ارتباطی خانواده در بیماران مبتلا به صرع، شفای خاتم، ۵(۴): ۴۸-۵۶.

نظامی پور، الهام، ضرغام حاجبی، مجید، عبدالمنافی ۳، عاطفه. (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده شیوه های حل مسئله در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۲(۱۲): ۱۵-۲۴.

نیکوکار، یعقوب و همکاران. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی دو رویکرد مبتنی بر درمان‌پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی بر معنای زندگی و افکار غیرمنطقی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد. دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۸(۱): ۲۴۳-۲۶۸.

ولی تبار، زهرا، حسین ثابت، حسین. (۱۳۹۶). نقش افکار خودکار منفی، نگرش های منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی، مطالعات روانشناسی بالینی، ۷(۲۶): ۱۶۵-۱۷۹.

Beck AT, Brown G, Weissman AN. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. Psychol Assess; 3:478-83.

Bieling, P. J., Hawley, L. L., Bloch, R. T., Corcoran, K. M., Levitan, R. D., Young, L. T., ... & Segal, Z. V. (2012). Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(3), 365

- Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 3(1):1-17.
- Ellis, A. (2009). Rational- emotive treatment of simple phobias. *Psychotherapy*, 28, 452- 456.
- Gamze Ulker Tumlu. Ramazan Akdoğan. Ayşe Sibel Türküm.(2017). The Process of Group Counseling Based on Reality Therapy Applied to the Parents of Children with Disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 9(2) - 2017, 81-98.
- Houghton S. Behavioural activation in the treatment of depression. *Mental Health Practice*. ۲۰۱۳□ ۴(۱): ۱۸-۲۳.
- Law, F.M., & Guo, G. J. (2014). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 58, 672-696.
- Paternoster R, Jaynes CM, Wilson T.(2017). Rational Choice Theory and Interest in the “Fortune of Others”. *Journal of Research in Crime and Delinquency*; 2(8): 12-21.
- Prenzlau Sh.(2006) Using reality therapy to reduce PTSDrelated symptoms. *Int J Real Ther*. ۲۵(۲):۲۳-۹.
- Prezman, S., & Murphy, R.M. (2016). Effects of teaching control theory and reality therapy as an approach to reducing disruptive behaviors in middle school physical education. *International Journal of Reality Therapy*, 57(1): pp. 149-150. Retrieved from <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-۵۹۹-□□.□□□>
- Qin, X. Sun, J. Wang, M. Lu, X. Dong, Q. Zhang, L. ... & Zhao, F. (2020). Gender Differences in Dysfunctional Attitudes in Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1),8-1
- Reader, S. D. (2011). Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, and locus of control and self- steem. *PhD unpublished Dissertation. North Carolina University*.
- Sharf, R. S. (2014). Reality Therapy (Trans. D. Gentanm). Theories of Psychotherapy and Counseling, Concepts and Cases (Trans. N. Voltan-Acar, Ed.). *Nobel Academic Publishing*.

Thomas C, Neylan MD. Time to disseminate cognitive behavior treatment of insomnia. *Arch Intern Med* 2011; 171(10): 895-96.

Thompson, K. D., & Bendell, D. (2014). Depressive cognitions, maternal attitudes and postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32, 1, pp. 70-82.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27(3), 247-259.