

Research Article

The Effectiveness of Paradox Therapy on Anger Rumination in People with Anxiety Caused by Corona Disease

Authors

Razieh Eatesamipour^{1*}, KHadijeh Ramazanzade Moghadam²

1. Assistant Professor, Department Of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran. (Corresponding Author)

2. M.A, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.
kh.ramazanzadeh@gmail.com

Abstract

Receive Date:
24/04/2023

Accept Date:
26/07/2023



Introduction: People experiencing anxiety due to the coronavirus may resort to rumination as an ineffective coping strategy for dealing with their emotional experiences. The present study aimed to assess the effectiveness of paradox therapy in reducing anger rumination in individuals with anxiety related to the coronavirus disease.

Method: The research method used in the present study was semi-experimental, employing a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up stage. The study focused on individuals experiencing anxiety related to COVID-19 in Jahrom in 2021. Thirty participants were selected using convenience sampling and were randomly assigned to either the experimental or control group. The research utilized the Corona Anxiety Scale (Alipour et al) and Sakudolsky's, Gulab, and Cromwell's. Paradox Therapy was conducted over 8 sessions, with each session lasting 90 minutes, and the experimental group met once a week. To analyze the data, we used a repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Result: The results of pairwise comparisons of the mean differences in anger rumination and its components indicate that, in the experimental group, the mean scores in the post-test stage for all variables, except the retaliatory thoughts component, have significantly decreased ($p < 0.05$) compared to the pre-test. This reduction continued until the follow-up stage ($p = 0.001$).

Discussion and conclusion: Based on the results, the paradox of therapy can be utilized as an effective intervention method for reducing anger rumination caused by anxiety related to the coronavirus disease.

Keywords

Anger Rumination, Anxiety, Illness on Corona, Paradox Therapy.

Corresponding Author's E-mail

r_etesamipour@pnu.ac.ir

اثربخشی پارادوکس درمانی بر نشخوار خشم افراد مبتلا به اضطراب ناشی از بیماری کرونا

نویسندگان

راضیه اعتصامی پور^{۱*}، خدیجه رمضانزاده مقدم^۲

۱. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. kh.ramazanzadeh@gmail.com

چکیده

مقدمه: افراد مبتلا به اضطراب کرونا ممکن است از نشخوار به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد در مقابله با تجارب هیجانی استفاده کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر نشخوار خشم افراد مبتلا به اضطراب ناشی از بیماری کرونا صورت گرفت.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد دارای اضطراب کرونا شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۰ بودند که از بین آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ (علی‌پور و همکاران) و نشخوار خشم ساکودولسکی، گلاب و کرومول. پارادوکس درمانی در ۸ جلسه دوساعته و هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

نتایج: نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌های نشخوار خشم و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد در گروه آزمایش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در همه متغیرها به جز مؤلفه افکار تلافی‌جویانه در هم‌سنجی با پیش‌آزمون کاهش معنادار داشته است ($p < 0/05$). این کاهش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است ($p = 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که پارادوکس درمانی، می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش نشخوار خشم ناشی از اضطراب بیماری کرونا استفاده شود.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۲/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۲/۰۵/۰۴



کلیدواژه‌ها

اضطراب، بیماری کرونا، پارادوکس درمانی، نشخوار خشم.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

r_etesamipour@pnu.ac.ir

مقدمه

راه‌حل، توجه را به راهبردهای هیجانی مشکل‌زا معطوف کند و در نتیجه باعث کاهش سلامت روانی و جسمی شود [۹]. افراد مبتلا به اضطراب کرونا ممکن است نشخوار فکری و تنهایی بیشتری را به دلیل ترس و اضطراب در مورد عواقب آلوده شدن به این ویروس کشنده تجربه کنند. در واقع افراد برای رهایی از اضطراب و یا استرس به نشخوار فکری می‌پردازند. بر این اساس نشخوار منجر به تشدید احساسات منفی و افزایش خطر درگیر شدن در رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار می‌شود و فرد خود را در معرض رویارویی های متعدد و استرس‌زا قرار می‌دهد و در نتیجه باعث ایجاد یک نوع اضطراب مزمن می‌شود. این امر می‌تواند نشان دهنده این باشد که بالا بودن اضطراب کرونا در افراد منجر به نشخوار فکری و تداوم اضطراب می‌شود و در نتیجه بر بهزیستی این افراد تأثیر منفی می‌گذارد [۱۰].

از طرفی نشخوار فکری با خشم در ارتباط است [۱۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نشخوار یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد در مقابله با تجارب هیجانی است و با سوگیری شناختی، وضعیت خلقی منفی و اختلال در حل مسئله همراه است [۱۲]؛ بنابراین اجتناب از تجربه خشم می‌تواند نوعی از کنترل افراطی خشم باشد که پردازش شناختی آن می‌تواند به صورت سرکوب کردن یا نشخوار خشم خود را نشان دهد [۱۳]. به دلیل جدید بودن اضطراب بیماری کرونا پژوهش‌های بسیار اندکی درباره این بیماری و واکنش‌های روانی نسبت به آن و راه‌کارهای درمانی مرتبط با آن صورت گرفته است. تحقیقات قبلی در درمان با رویکردهای روان‌درمانی اثربخشی قابل توجهی در زمینه علائم افسردگی داشتند تا اضطراب. استراتژی‌های رایج و مفید مورد استفاده پاسخ‌دهندگان ورزش، تمرکز حواس و تمرینات تنفسی بود. هیچ استراتژی دیگری با بهبود سلامت روان مرتبط نبود. آگاهی قبلی از استراتژی‌های روان‌درمانی ممکن است در مدیریت سلامت روان در رویدادهای بی‌سابقه بهداشت عمومی مانند همه‌گیری جهانی نقش داشته باشد. ترویج گسترده این تکنیک‌ها در جامعه ممکن است برای مدیریت ناراحتی عمومی در چنین مواقعی ارزشمند باشد [۱۴]. ارائه درمان و حمایت روان‌شناختی ممکن است از بار بیماری‌های روانی هم‌زمان کاسته و موجب سلامت افراد آسیب‌دیده شود.

مطالعات متعدد مقطعی در سراسر جهان نشان‌دهنده تأثیر منفی کووید-۱۹ بر سلامت روان بوده است. بااین‌حال، مطالعات اندکی در زمینه عوامل خطرزای همه‌گیری بر سلامت روان انجام شده است [۱]. مروری بر مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر پاندمی ویروس کرونا بر سلامت روان افراد نشان داد که (احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت) در زمان پاندمی افزایش می‌یابد، درحالی‌که احساسات مثبتی مانند خوشبختی و رضایت از زندگی کاهش یافته است [۲]. اضطراب کرونا به‌عنوان یکی از شایع‌ترین پیامدها در افرادی که در معرض همه‌گیری مرگبار قرار دارند شناسایی می‌شود و پیامدهای آن خطر بالقوه‌ای برای کیفیت زندگی افراد دارد [۳]. روی‌هم‌رفته، گسترش بیماری‌های واگیردار می‌تواند موجب افزایش اضطراب گردد و این اضطراب نیز به‌نوبه خود دارای اثرات ناخوشایندی بر وضعیت روانی افراد است [۴]. تحقیقات نشان داده است افرادی که در معرض موقعیت‌های استرس‌زایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ و قرنطینه‌ها و مقررات منع آمودشد که در تلاش برای کنترل آن بیماری همه‌گیر اعمال شده‌اند قرار می‌گیرند، در برابر مشکلات مرتبط با سلامت روان و خشم آسیب‌پذیر هستند [۵].

مشکلاتی همچون ترس، اضطراب و خشم در امتداد هم به وجود می‌آیند و به‌هم‌پیوسته هستند. همچنان که وجود بیماری کووید-۱۹ در جامعه ترس و نگرانی شدیدی ایجاد نمود، وجود محدودیت‌های اعمال‌شده در جهت کاهش تلفات، خشم زیادی را در افراد ایجاد نمود؛ چراکه این محدودیت‌ها در زندگی طبیعی مردم اختلال ایجاد کرد و آن‌ها را از بسیاری از امکانات جامعه محروم نمود. بدون شک این مشکلات خشم بسیاری در افراد ایجاد می‌کند و این خشم ممکن است به شکل‌های متفاوتی همچون عمل نکردن به قوانین و توجه نکردن به آن بروز نماید [۶].

بیماری کرونا به‌عنوان یک عامل استرس‌زای شدید موجب نگرانی‌های مکرر و مداوم شده و این نگرانی‌ها به‌صورت علائم نشخوارکننده ظاهر می‌شوند [۷]. نشخوار فکری در هر حیطه از جمله خشم و ... با تمرکز اجبارگونه بر علائم و نشانه‌های پریشانی می‌تواند بلا تکلیفی را در زمینه کنترل بیماری افزایش داده [۸] و به‌جای تمرکز بر

اضطراب کرونا شواهد جدیدی ارائه می‌کنیم که به بهبود گزینه‌های درمانی کمک می‌کند. این روش در مواردی توصیه می‌شود که علت زمینه‌ای اضطراب یک «عادت شناختی» باشد. مداخله پارادوکسی متوجه خود افکار نیست بلکه متوجه موضوع افکار است. قرار گرفتن مکرر در معرض محرک‌های نشخوارکننده ترسناک منجر به عادت کردن به پریشانی ذهنی و برانگیختگی روانی فیزیولوژیکی یا ایجاد بازدارنده شرطی می‌شود. با پارادوکس درمانی چرخه اضطراب عملکرد بیمار که با ناتوانی در کنترل نشخوارهای ناراحت‌کننده او تشدید شده شکسته می‌شود. در چنین مواردی، درمانگر اطلاعات و بازخورد اصلاحی را به شیوه‌ای متناسب با ویژگی‌های بیمار ارائه می‌کند تا اضطراب مرتبط با افکار یا فعالیت‌های مزاحم را از بین ببرد. بازخورد صریح عدم وجود علائم نگران‌کننده به بیمار موجب از بین رفتن نگرانی‌های او می‌شود. درمانگر با دستور دادن به درمان‌جو برای انجام ندادن یا تلاش برای به حداکثر رساندن اضطراب ناشی از نارسایی‌های عملکردی، به جای مهار آن، اضطراب را کاهش می‌دهد و در نتیجه عملکرد کافی را تسهیل می‌کند [۲۰].

این روش با موفقیت در مورد تعداد کثیری از اختلال‌های روان‌شناختی شامل طیف گسترده اختلال‌های اضطرابی^۳، اختلال پرخوری، طیف وسواس‌های فکری و عملی و اختلال‌های مرتبط^۴ با تروما و استرس^۵ و اختلال‌های نشانه‌های بدنی به کار بسته شده است [۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵]. با توجه به تأثیر این مدل درمانی در درمان اختلالات وسواسی و نشخوار فکری، بررسی اثربخشی آن بر نشخوار خشم مبتلایان به اضطراب ناشی از بیماری کرونا، می‌تواند قابل توجه باشد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر نشخوار خشم افراد مبتلا به اضطراب ناشی از بیماری کرونا انجام گرفت.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش، از جمله پژوهش‌های کاربردی می‌باشد.

در این مقاله از مدل روان‌درمانی پارادوکسی^۱ برای درمان نشخوار خشم در مبتلایان اضطراب ناشی از بیماری کرونا استفاده می‌شود. این مدل روان‌درمانی پارادوکسی که به اختصار^۲ PTC نامیده می‌شود، روشی از درمان اختلال‌های روان‌شناختی است که بسیاری از محدودیت‌ها و کاستی‌های روش‌های دیگر را برطرف کرده است. مدل برنامه زمانی پارادوکسی به دلیل کوتاه مدت بودن نسبت به درمان‌های طولانی مدت که باعث می‌شد افراد آن را نیمه‌کاره رها کنند و به لحاظ اینکه مبتنی بر تجویز نشانه است نقش مؤثری در درمان افرادی که مقاومت بالایی در مقابل درمان دارند مورد استفاده قرار گرفت [۱۵]. از جمله ویژگی‌های دیگری که درمان برنامه زمانی پارادوکسی را از دیگر روش‌های روان‌درمانی ممتاز کرده است می‌توان به مواردی از این قبیل اشاره کرد: می‌تواند باعث بهبود بیماران سرپایی روان‌پزشکی شود [۱۶]. در درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ، اجباری وجود دارد که قدرت و توانایی فرد را برای حل و فصل موضوع کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد دستوری بودن مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ، فرد را وابسته به درمانگر نموده و وی احساس می‌کند در فرایند مداخلات این توانایی را ندارد، این امر نمی‌تواند به درستی ایگو فرد را پرورش دهد [۱۷]. به نظر می‌رسد در درمان پارادوکسیکال، عدم تحمل و تجویز نشانه و مصنوعی سازی باعث می‌شود بیمار همه چیز را به صورت عادی تجربه نموده بدون اینکه تلاشی نماید تا اضطراب را تحمل کند، آن را بپذیرد یا آن را کاهش دهد [۱۸].

مروری بر پیشینه تحقیق حاکی از این است که تکرار اجتناب‌ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه‌های خشم‌انگیز سلامت جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین ترتیب، خشم از طریق فعال‌سازی و افزایش نشخوار خشم از یکسو باعث کاهش احتمال سلامت جسمی و از سوی دیگر باعث افزایش خطر بیماری جسمی می‌شود. در این میان کاهش نشخوار خشم زمینه را برای افزایش و بهبود شاخص‌های جسمی فراهم می‌سازد [۱۹]. با توجه به بررسی‌های موجود هیچ پژوهش خاصی در ارتباط با کاهش نشخوار خشم انجام نگرفته است. در این تحقیق با مشخص کردن روابط بین برنامه زمانی پارادوکسی و نشخوار خشم افراد مبتلا به

3 . Anxiety disorders

4 . obsessive-compulsive and related disorders

5 . trauma-and stress-related disorders

1 . Paradoxical psychotherapy (PT)

2 . Paradox+Timetable=cure(PTC)

رضایت شفاهی و کتبی گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که فرایند تحقیق بدون ذکر نام و محرمانه خواهند بود و شرکت در جلسات، داوطلبانه است و هر زمان مایل بودند می‌توانند همکاری خود را ادامه ندهند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب ابتلا به کرونا (CDAS)^۱: این مقیاس با هدف تعیین میزان اضطراب کرونا در نمونه بالینی توسط علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ ساخته شده و دارای ۱۸ گویه و دو عامل روانی و جسمانی و یک نمره کل است [۲۷]. سوالات ۱-۹ خرده مقیاس روانی و سوالات ۱۰-۱۸ خرده مقیاس جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهند. نمره‌گذاری در یک مقیاس از طریق طیف لیکرت بین صفر تا سه و نمره کل بین صفر تا ۵۴ است. بر این اساس نمره صفر تا ۱۸ دارای اضطراب خفیف، ۱۹ تا ۳۶ دارای اضطراب متوسط و ۳۷ تا ۵۴ دارای اضطراب شدید و نیازمند مداخله است. نمره‌گذاری برای علائم روانی و جسمانی با توجه به تعداد سوالات هر عامل دامنه‌ای بین ۰ تا ۲۷ را دربر می‌گیرند. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($a=0/87$) عامل دوم ($a=0/86$) و برای کل پرسشنامه ($a=0/91$) به دست آمد. روایی ملاک از طریق محاسبه همبستگی با پرسشنامه GHQ-28 مورد تأیید قرار گرفته است که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود [۲۷]. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل $0/85$ به دست آمده است.

مقیاس نشخوار خشم (ARS)^۲: مقیاس نشخوار خشم به وسیله «ساکودولسکی»^۳ و همکاران [۲۸] تهیه شده و شامل ۱۹ سؤال می‌باشد و تمایل به تفکر در مورد شرایط خشم‌انگیز فعلی و به‌خاطر آوردن تجربه‌های خشم‌انگیز قبلی را می‌سنجد. سؤال‌های آزمون چهار زیرمقیاس نشخوار خشم شامل افکار تلافی‌جویانه، شناختن علت‌ها، خاطره‌های

طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش کلیه افراد دارای اضطراب کرونا شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۰ بودند. برای دسترسی به جامعه مورد نظر در شرایط اپیدمی کرونا، پس از انتشار فراخوانی مبنی بر مشارکت در مطالعه‌ای مداخله‌ای برای نشخوار خشم ناشی از اضطراب بیماری کرونا در شبکه‌های اجتماعی، افراد متقاضی بر اساس پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ و نشخوار خشم سنجیده شدند.

ب) نمونه پژوهش

حجم نمونه ۳۰ نفر و انتخاب افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر $0/5$ و توان آزمون $0/75$ برابر ۱۵ نفر برای گروه آزمایش و گواه برآورد شد. ۳۰ شرکت‌کننده با سطوح بالای نشخوار خشم و اضطراب کووید-۱۹ به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=15$) و گواه ($n=15$) گمارده شدند و از آن‌ها پیش‌آزمون گرفته شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از سن بالاتر از ۲۰ سال، داشتن تحصیلات دیپلم و بالاتر، انگیزه و رضایت به حضور در جلسات مداخله و عدم وجود اختلالات روان‌شناختی هم‌زمان با اضطراب کرونا (شامل استرس، افسردگی، وسواس، استرس پس از سانحه) و گرفتن نمره حداقل ۱۸ در پرسشنامه اضطراب کرونا و نمره حداقل ۳۸ در پرسشنامه نشخوار خشم [۲۶].

ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از سه جلسه، عدم تمایل برای ادامه شرکت در جلسات درمان و عدم پابندی به قوانین تعیین شده در گروه.

پارادوکس درمانی در ۸ جلسه دوساعته و هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، بعد از پایان مداخله و تکمیل پرسشنامه‌ها، گروه آزمایش درمان را دریافت کردند. پس از آن از تمام افراد دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و بعد از دو ماه به منظور ماندگاری اثر درمان مجدد از هر دو گروه آزمون گرفته شد. در ابتدای تکمیل پرسشنامه، از افراد شرکت‌کننده

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
2. Anger Rumination Scale (ARS)
3. Sukhodolsky

جدول ۱. پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی (قدیمی نوران و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	شناخت افراد از اهداف پژوهش و شروع تمرینات فردی	۱- انجام پیش‌آزمون ۲- تعریف اضطراب کرونا ۳- تعریف و بیان مفاهیم مرتبط با نشخوار خشم و ذکر مثال ۴- ارائه هدف درمانی	ارائه برنامه تجسمی پارادوکسی
جلسه دوم	بررسی و تصحیح برنامه زمانی پارادوکسی تجسمی برای هر فرد	تنظیم برنامه زمانی پارادوکسی تجسمی با کم‌وزیاد کردن تجویز نشانه در زمان‌های مربوط به هر فرد با توجه به شدت و ضعف هیجانات هر فرد	ادامه تکالیف تجسمی پارادوکسی
جلسه سوم	افزایش شدن تکالیف عملی پارادوکسی	بررسی رفتارها و نگرش‌های مرتبط با خشم و نشخوار خشم افراد، اضافه کردن برنامه زمانی پارادوکسی عملی به تمرینات تجسمی در زمان‌های مشخص	انجام تکالیف تجسمی به همراه تکالیف عملی
جلسه چهارم	کاهش هیجانات منفی و قطع آگاهی نسبت به موقعیت‌های راه‌انداز اضطراب و نشخوار خشم و دوره‌های تشدید نشانگان باطل اضطرابی ناشی از احساسات منفی که با خشم آزمودنی همراه بود	بررسی تکالیف و اصلاح آن‌ها، بر حسب نیاز کم‌وزیاد کردن تکالیف (با توجه به پیشرفت هر فرد)	ادامه برنامه تجسمی و عملی فردی
جلسه پنجم	کاهش تکالیف تجسمی و عملی	اصلاح تکالیف تجسمی و عملی و تقلیل به دو نوبت در روز	ادامه برنامه تجسمی و عملی فردی
جلسه ششم	اطمینان از کاهش هیجانات منفی و قطع آگاهی نسبت به موقعیت‌های راه‌انداز اضطراب، نشخوار خشم و دوره‌های تشدید نشانگان اضطرابی	بررسی تکالیف و عملکرد افراد و تقلیل برنامه تجسمی و عملی به روزی یک نوبت	ادامه برنامه تجسمی و عملی فردی
جلسه هفتم	بررسی تمرینات درمانی و پیشرفت هر فرد در تمرینات تجسمی و عملی پارادوکسی	بررسی عملکرد افراد در طول مدت درمان و تقلیل تکالیف تجسمی و عملی یک روز در میان	ادامه برنامه تجسمی و عملی فردی
جلسه هشتم	بررسی بازخورد افراد از درمان، اتمام درمان و ارائه توصیه‌های لازم	گرفتن بازخورد از آن‌ها راجع به طرح درمانی	

نشخوار خشم (نمره کل)، پس فکریهای خشم، افکار تلافی جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۴ به دست آمده است.

پروتکل درمانی مبتنی بر برنامه زمانی پارادوکسی:

در این مطالعه پروتکل بر مبنای نظری در چهارچوب مدل‌های نظری متفاوت، از تکنیک‌های تکرار انبوه، سیری محرکه، غرقه‌سازی تجسمی و عینی در رفتاردرمانی تا باز چهارچوب‌دهی در شناخت درمانی، قصد پارادوکسی در معنادرمانی و برنامه پارادوکسی برای درمان پرخوری زنان قدیمی نوران و همکاران [۲۵] اقتباس شده است و سپس

خشم و پس فکریهای خشم را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از نمره خیلی کم (نمره ۱) تا نمره خیلی زیاد (نمره ۵) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در نمره‌گذاری آزمون، نمره زیاد بیانگر نشخوار خشم بیشتر است و از محاسبه مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها، نمره کلی نشخوار خشم حاصل می‌شود. ماکسول^۱ و همکاران [۲۹] ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نشخوار خشم در چندین پژوهش بررسی و تأیید شده است [۳۰]. در پژوهش بشارت [۳۱] ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های

1. Maxwell

درصد) و ۸ نفر متأهل (۵۳/۳ درصد) بودند، در گروه آزمایش ۶ نفر مجرد (۰/۴۰ درصد) و ۹ نفر متأهل (۰/۶۰ درصد) بودند، در گروه کنترل ۱۱ نفر خانه‌دار (۷۳/۳۳ درصد)، ۲ نفر شغل آزاد (۱۳/۳۳ درصد) و ۲ نفر شغل دولتی (۱۳/۳۳ درصد) داشتند، در گروه آزمایش ۹ نفر خانه‌دار (۶۰ درصد)، ۲ نفر شغل آزاد (۱۳/۳۳ درصد) و ۴ نفر شغل دولتی (۲۶/۶۷ درصد) داشتند، در هر دو گروه کنترل ۱۴ نفر زن (۹۳/۳ درصد) و ۱ نفر مرد (۶/۷ درصد) بودند، در گروه کنترل ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳۳ درصد)، ۹ نفر فوق‌دیپلم (۶۰ درصد) و ۴ نفر لیسانس به بالا (۲۶/۶۷ درصد) داشتند، در گروه آزمایش ۴ نفر دیپلم (۲۶/۶۷ درصد)، ۳ نفر فوق‌دیپلم (۲۰ درصد) و ۸ نفر لیسانس به بالا (۵۳/۳۳ درصد) داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ آمده است.

روایی محتوایی بر اساس نظر ۳ نفر از روان‌شناسان آشنا به برنامه زمانی پارادوکس درمانی تأیید شد. این پروتکل در ۸ جلسه دوساعته و به صورت هفته‌ای یک جلسه، بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. قبل از اجرای پروتکل پیش‌آزمون و پس از اجرای کامل پروتکل درمانی، پس‌آزمون انجام شد و جهت بررسی پایداری درمان، پس از دو ماه آزمون پیگیری نیز اجرا گردید.

شیوه تحلیل داده‌ها

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۱ نرم‌افزار استفاده شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی گروه گواه $8/83 \pm$ (۲۷/۶۰) و میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $31/07 \pm 9/28$ بود. در گروه کنترل، ۷ نفر مجرد (۴۶/۷)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر نشخوار خشم و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه (n=۳۰)

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نشخوار خشم	۱۶/۰۶	۲۹/۲۰	۱۴/۴۹	۴۳/۲۰
پس‌فکرهای خشم	۱۶/۱۳	۹/۱۳	۴/۹۵	۱۳/۴۰
افکار تلافی‌جویانه	۹/۶۷	۵/۸۷	۳/۰۷	۷/۵۳
خاطره‌های خشم	۱۳/۸۷	۷/۴۷	۴/۵۵	۱۱/۶۷
شناختن علت‌ها	۱۱/۶۰	۶/۹۳	۳/۴۰	۱۰/۶۰

واریانس‌ها محاسبه شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شود و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی نشخوار خشم و مؤلفه‌های آن در دامنه ۲ و ۲-قرار داشت و این به معنی نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. نتایج آماره در آزمون لون برای نشخوار خشم و همه مؤلفه‌های آن به جز پیگیری خشم و خاطره خشم ($p \geq 0/05$)

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. به منظور پاسخ‌دهی به سؤال تحقیق از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس، پیش‌فرض‌های مهم آن بررسی شدند. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیز پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع و همگنی

همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. همچنین استفاده از آزمون موچلی نشان داد که مفروضه کرویت برای اثرهای مربوط به نشخوار خشم و همه مؤلفه‌های آن و گروه رعایت شده است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی برای تمام متغیرها رعایت شده است ($p \geq 0/05$).

به دست آمد؛ بنابراین فرض همسانی واریانس نمرات برقرار بود. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون از معنی‌داری تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری استفاده شده است. آماره‌های چند متغیری مربوطه یعنی «لامبدای ویلکز» در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیستند؛ بنابراین مفروضه

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تأثیر پارادوکس درمانی بر نشخوار خشم

مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
نشخوار خشم	زمان	۲۲۳۵/۴۸۹	۱/۱۴	۱۹۵۹/۲۷۸	۱۳/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳۰
	گروه	۱۷۶۰/۰۴۴	۱	۱۷۶۰/۰۴۴	۸/۹۵	۰/۰۰۶	۰/۲۴۲
	تعامل زمان و گروه	۳۰۷۰/۱۵۶	۱/۱۴	۲۶۹۰/۸۱۵	۱۸/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۰۴
پس فک‌های خشم	زمان	۲۲۴/۴۶۷	۱/۳۰	۱۷۲/۴۴۱	۱۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴
	گروه	۱۷۰/۸۴۴	۱	۱۷۰/۸۴۴	۶/۳۲۰	۰/۰۱۸	۰/۱۸۴
	تعامل زمان و گروه	۳۵۲/۹۵۶	۱/۳۰	۲۷۱/۱۵۰	۱۸/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶
افکار تلافی‌جویانه	زمان	۵۷/۸۶۷	۱/۲۹	۴۴/۸۹۱	۴/۳۲	۰/۰۳۶	۰/۱۳۴
	گروه	۲۳/۵۱۱	۱	۲۳/۵۱۱	۱/۱۹۱	۰/۲۸۴	۰/۰۴۱
	تعامل زمان و گروه	۱۱۷/۴۲۲	۱/۲۹	۹۱/۰۹۲	۸/۷۷	۰/۰۰۳	۰/۲۳۹
خاطره‌های خشم	زمان	۱۹۸/۰۲۲	۱/۲۹	۱۵۳/۴۲۲	۹/۳۸	۰/۰۰۲	۰/۲۵۱
	گروه	۱۶۲/۶۷۸	۱	۱۶۲/۶۷۸	۱۰/۱۳۰	۰/۰۰۴	۰/۲۶۶
	تعامل زمان و گروه	۲۷۲/۱۵۶	۱/۲۹	۲۱۰/۸۵۷	۱۲/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۳۱۵
شناختن علت‌ها	زمان	۱۴۱/۹۵۶	۱/۴۰	۱۰۱/۱۳۴	۱۲/۱۲۶	۰/۰۰۰	۰/۳۰۲
	گروه	۱۰۸/۹۰۰	۱	۱۰۸/۹۰۰	۱۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۰
	تعامل زمان و گروه	۱۱۶/۲۶۷	۱/۴۰	۸۲/۸۳۲	۹/۹۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۲

تفاوت بین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنی‌دار است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳، تفاوت بین نمرات نشخوار خشم و تمامی مؤلفه‌های آن در ۳ مرحله از پژوهش معنادار است ($p < 0/01$). علاوه بر این، تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی در همه متغیرهای پژوهش معنادار است ($p < 0/01$)؛ به عبارت دیگر

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های درمان پارادوکسی و گواه در سه مرحله پژوهش در متغیر نشخوار خشم و مؤلفه‌های آن

متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
نشخوار خشم	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۰/۳۶۷	۲/۷۰۶	۰/۰۰۲
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۰/۷۶۷	۲/۸۶	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۸۶۰	۱/۰۰۰
پس‌فکرهای خشم	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳/۳۶۷	۰/۹۶۰	۰/۰۰۵
	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۳۳۳	۰/۹۱۰	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۴۱۸	۱/۰۰۰
افکار تلافی‌جویانه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۷۳۳	۰/۷۴۶	۰/۰۸۳
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۶۶۷	۰/۸۱۳	۰/۱۵۰
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۳۴۷	۱/۰۰۰
خاطره‌های خشم	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۹۶۷	۰/۹۴۴	۰/۰۱۲
	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۳۰۰	۱/۰۱۵	۰/۰۰۹
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۳۳۳	۰/۴۳۴	۱/۰۰۰
شناختن علت‌ها	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۴۰۰	۰/۶۹۱	۰/۰۰۵
	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۸۶۷	۰/۷۴۴	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۶۷	۰/۳۷۴	۰/۶۶۶

جدول ۴ نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌های نشخوار خشم و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. در گروه آزمایش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در همه متغیرها به جز مؤلفه افکار تلافی‌جویانه در همسنجی با پیش‌آزمون کاهش معنادار داشته است ($p < 0.05$). این کاهش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد پارادوکس درمانی بر کاهش نشخوار خشم و مؤلفه‌های آن در مبتلایان به اضطراب ناشی از سبیماری کرونا مؤثر است. به دلیل اینکه هنوز درمان مشخص و قطعی برای کرونا ویروس کشف

نشده؛ این بیماری می‌تواند واکنش‌های روانی مختلفی را ایجاد کند. از جمله واکنش‌های روانی شایع می‌توان به نگرانی و نشخوار ذهنی، اضطراب، پرخاشگری، ناامیدی، سرزنش خود، عذاب وجدان، انکار و اجتناب اشاره نمود [۳۲]. موقعیت‌هایی مانند تغییرات ناگهانی زندگی، جدایی از عزیزان، محدودیت آزادی، عدم اطمینان در مورد بیماری، استرس، درماندگی و کسالت، اضطراب ناشی از بلاتکلیفی ایجاد می‌کنند که بر سلامت روان تأثیر منفی می‌گذارد [۳۳]. در طول این بحران بهداشت عمومی، افراد مبتلا به اضطراب بالای ویروس کرونا بیشتر احتمال دارد که افکار و احساسات ناسازگار بیشتری (مانند تنهایی و نشخوار فکری) در مورد روند و پیامدهای همه‌گیری را تجربه کنند [۳].

استفاده از یک مداخله درمانی را نشان می‌دهد. برنامه زمانی پارادوکس به‌عنوان یک روش درمان جایگزین در پیشگیری از پاسخ، می‌تواند استراتژی‌های تفکر ناسازگارانه در مورد اضطراب و واکنش‌های روانی وابسته به آن را از بین ببرد. با روش پارادوکسیکال افکار و احساسات به‌طور معمول به‌گونه‌ای طراحی شده است که نحوه تفکر درباره ترس یارفتار ناخواسته را بیش‌ازحد تحریک می‌کند [۳۸].

از جمله اهداف برنامه زمانی پارادوکسی، رفع کلیه هیجانات منفی مرتبط با اضطراب و علائم و نشانه‌های روانی مرتبط با آن است. در تمرینات مرتبط با تکنیک پارادوکسی از افراد خواسته شد تا هیچ کنترلی بر روی افکار خود (افکار مرتبط با مرگ خود و عزیزانشان، ترس از بستری شدن در بیمارستان، علل بیماری و اتفاقات ناگوار ناشی از آن در مورد خود یا اطرافیان، افکار مرتبط با بی‌عدالتی، انتقام از هستی و آفرینش و افکار مرتبط با سرزنش دیگران) نداشته باشند؛ زیرا یکی از اهداف درمانی، ارتباط با افکار به طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و همچنین نظارت غیرقابل انعطاف بر تهدید را از بین ببرد [۳۹]. این آگاهی زمانی رخ می‌دهد که فشارهای روانی ناشی از کنترل و سرزنش افکار مرتبط با بی‌عدالتی، انتقام، سرزنش دیگران و احساسات منفی نسبت به بیماری و مرگ، از روی فرد برداشته شوند. بدین معنا که وقتی فشار روانی هیجان‌های منفی زیاد باشد، افرادی که در تنظیم هیجان خود مشکل داشته باشند، جهت تعدیل انرژی روانی خود، به سمت نشخوار فکری و خشم حاصل از شرایط ایجاد شده کشانده می‌شوند. استفاده از این روش درمانی با رفع اضطراب کرونا و قطع سیکل‌های فکری و رفتاری همراه با آن، موجب شد تا با تقویت ایگو و بالاتر رفتن آگاهی، افراد بتوانند در تنظیم هیجانات خود بهتر عمل کنند. در خصوص شاخص انتقام‌جویی، افراد مبتلا به نشخوار خشم اغلب خشم را با تمام جزئیات تهاجمی و تخیلی انتقام تصویرسازی می‌کنند [۴۰]. نشخوار فکری در این افراد می‌تواند بر دوره زمانی خشم تأثیر گذاشته و فضای ذهن آن‌ها را درگیر انتقام‌جویی کند. بخشش برعکس انتقام‌جویی است. تمایل به بخشش نشخوار خشم را کاهش داده و موجب کنترل اضطراب، افسردگی و تکانشگری می‌شود. در این میان یک مانع عاطفی برای بخشش می‌تواند حفظ خاطرات خشم

در تحقیقی که توسط ارسلان^۱ و همکاران [۳۴] انجام شد اطلاعات به دست آمده، نشان داد افراد مبتلا به اضطراب کرونا ممکن است نشخوار فکری و تنهایی بیشتری را تجربه کنند؛ زیرا در مورد عواقب آلوده شدن به این ویروس کشنده ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند؛ به‌عنوان مثال، این افراد تمایل بیشتری به اعمال رفتارهای پیشگیرانه (مثلاً انزوای شدید) دارند که ممکن است منجر به احساس تنهایی شود و به جای تمرکز بر تجارب مثبت مانند احساس انرژی و سرزندگی بر روی گمانه‌زنی‌های منفی تکراری، تمرکز می‌کنند. همچنین تحمیل انزوای اجتماعی و فیزیکی و محدودیت‌های قرنطینه باعث می‌شود افراد به دلیل احساس تنهایی و کسالت احساس خشم کرده و رفتارهای ناخوشایند و مخربی از خود نشان دهند [۳۵]. نشخوار خشم متغیری است که با سازه خشم در ارتباط است. بر اساس شواهد موجود، نشخوار خشم نقش مهمی در افزایش یا حفظ سطوح خشم و همچنین تشدید پرخاشگری دارد و از این طریق، عاطفه منفی و درماندگی روان شناختی را افزایش می‌دهد [۲۱].

در پژوهش سوخودولوسکی و همکاران [۲۸] نشان داده شد که نشخوار خشم موجب کاهش خودکنترلی می‌شود؛ به طوری که اگر مشارکت‌کنندگان را تحریک کنیم نشخوار باعث کاهش خودکنترلی و افزایش پرخاشگری می‌شود. خشم ابراز شده و سرکوب شده می‌تواند عامل درگیری باشد یا به سمت خود برگردد که در نتیجه ممکن است منجر به بیماری‌های عروق کرونر قلب، دیابت، رفتارهای پرخوری عصبی و تصادفات جاده‌ای شود [۳۶]. اکثر افراد به جای تمرکز بر راه حل، توجه را به راهبردهای هیجانی مشکل‌زا معطوف کرده و در نتیجه باعث کاهش سلامت روانی و جسمی می‌شوند [۹]. «لیوران»^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در بررسی‌های خود بیان کردند افرادی که در ابراز هیجانات مشکل دارند سعی در فرونشانی افکار و عواطف منفی و ناخواسته خود از جمله خشم را دارند که این امر منجر به اشتغال ذهنی بیشتر به آن افکار می‌شود و این فرآیند منجر به نشخوار خشم بیشتری در آن‌ها می‌شود [۳۷]. در این میان توجه جدی به نشخوار خشم به‌عنوان متغیری که شدت و مدت خشم و پرخاشگری را افزایش می‌دهد لزوم

1 . Arslan
2 . Liverant

- 4- Taylor, S. Landry, C. A. Paluszek, M. M. Fergus, T. A. McKay, D. & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of anxiety disorders*, 72, 102232.
- 5- Smith LE, Duffy B, Moxham-Hall V, Strang L, Wessely S, Rubin GJ.(2021).Anger and confrontation during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey in the UK. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 114 (2): 77-90.
- 6- SÖĞÜTLÜ Y. SÖĞÜTLÜ L. GÖKTAŞ ŞŞ. (2021). Relationship of COVID-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*. 1;11(1):41-9.
- 7- Caniels MC, Nikolova I, Hatak I, de Weerd-Nederhof PC. (2022). Antecedents of COVID-19 rumination: A three-wave study. *Scandinavian Journal of Psychology*. Oct;63(5):476-83.
- ۸- عبدالپور، قاسم؛ نصیری، محمد؛ مفاخری، محراب؛ منصوری، کامیار؛ عبدی، رضا. «مدل‌سازی معادله‌های ساختاری تحمل‌نکردن بلاتکلیفی و افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر: بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار فکری». *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳۹۷؛ ۲۴ (۴): ۴۰۰-۴۱۵.
- 9- De Bruijn EJ, Antonides G. (2020). Determinants of financial worry and rumination. *Journal of Economic Psychology*. 1;76:102233.
- ۱۰- عزیزی‌آرام، سمانه؛ بشرپور، سجاد. «نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران». *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۳۹۹؛ ۹ (۳): ۸-۱۸.
- 11-Contreras IM, Kosiak K, Hardin KM, (2021). Novaco RW. Anger rumination in the context of high anger and forgiveness. *Personality and individual differences*. 1;171:110531.

باشد [۱۱]. با توجه به رویکرد پارادوکسی و کمک به بیمار برای رهایی ذهن او از تمامی وقایع آزاردهنده‌ای که به خاطر کرونا موجب خشم و احساس انتقام شده بود و بخشش خود بیمار در مواردی که خود را مسبب انتقال بیماری به اطرافیان می‌دانست نشخوار خشم ایجاد شده را کاهش دادیم. کاهش نشخوار فکری به دلیل تغییر شناخت‌های بیمار در نتیجه قطع رابطه نشانه اضطراب رخ می‌دهد. به نظر می‌رسد وقتی معنای نشانه تغییر می‌کند این افکار تغییر نموده و نشخوار فکری نیز کاهش می‌یابد. براساس نتایج این مطالعه، پارادوکس درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مدل مناسب برای درمان نشخوار خشم در بیماران مبتلا به اضطراب ناشی از کرونا و برطرف کردن علائم جسمی و روانی آن در مبتلایان مورد استفاده قرار گیرد.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

نتایج این پژوهش از جهت اینکه در شهر جهرم صورت گرفته در تعمیم آن بایستی احتیاط لازم صورت بگیرد، همچنین به دلیل عدم امکان برگزاری جلسات به‌صورت حضوری می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود تمامی محدودیت‌ها و موانع تحقیق حاضر جهت هرچه بهتر شدن اعتبار تحقیق مد نظر قرار گیرد.

منابع

- 1- Turna, J. Zhang, J. Lamberti, N. Patterson, B. Simpson, W. Francisco, A. P. ... & Van Ameringen, M. (2021). Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 96-103.
- 2- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*. 15;395(10223):470-3.
- 3- Lee, S. A. Jobe, M. C. Mathis, A. A. & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268.

- ۲۱- بشارت، محمدعلی؛ رامش، سمیه؛ نوق، حسین. «نقش نگرانی، نشخوار خشم و تنهایی اجتماعی در پیش‌بینی سازگاری با بیماری قلبی». *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۱۳۹۶؛ ۶ (۴): ۱۵-۶
- ۲۲- بشارت، محمدعلی. «سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی». *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۳۹۸؛ ۱۸ (۷۶): ۳۸۳-۳۹۶
- ۲۳- بشارت، محمدعلی. «کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی». *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۳۹۹؛ ۱۹ (۹۵): ۱۳۸۷-۱۳۷۱
- ۲۴- محمدی، زهرا؛ سلیمانی، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ اشرفی، عماد؛ مخبری، کامران. «مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی، درمان مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ و دارودرمانی بر کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری». *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳۹۸؛ ۹ (۶۳): ۶۳-۶۳
- ۲۵- قدیمی نوران، میترا؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ عسگری، محمد. «تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان». *عنوان نشریه*، ۱۳۹۹؛ ۱۴ (۲): ۸۱-۹۴
- ۲۶- تیموری، زهره؛ مجتبابی، مینا؛ رضازاده، سیدمحمد؛ رفیعی‌زاده، امین. «اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر». *نشریه خانواده و بهداشت*، ۱۴۰۰؛ ۱۱ (۴): ۲۶-۱۱
- ۲۷- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله‌زاده، حسن. «اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی». *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱۳۹۸؛ ۸ (۳۲): ۱۶۳-۱۷۵
- 12-Shigemoto Y, Low B, Borowa D, Robitschek C. (2017). Function of personal growth initiative on posttraumatic growth, posttraumatic stress, and depression over and above adaptive and maladaptive rumination. *Journal of clinical psychology*. Sep;73(9):1126-45.
- 13-Pear JJ. (2015) Behavior modification: what it is and how to do it. Psychology Press; Oct 2.
- 14-Gulliver A, Banfield M, Batterham PJ, Calear AL, Farrer LM, Dawel A, McCallum S, Murray K, Morse AR.(2021). Effects of previous exposure to psychotherapeutic strategies on depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *BJPpsych Open*. 7(1):e38.
- ۱۵- بشارت، محمدعلی. «پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روان‌شناختی: راهنمای عملی». ۱۳۹۶، تهران: انتشارات جوانه رشد.
- 16-Khurshid KA.(2014). Paradoxical Therapy-The Use of Client Based Strengths to Alleviate Distress and Empower them. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. Jan 1;4(4):1.
- 17-Fisher PL, Wells A. (2005) How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour research and therapy*. Dec 1;43(12):1543-58.
- ۱۸- بشارت، محمدعلی. «سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری- عملی: مطالعه موردی». *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۱۴، ۱۳۹۷؛ ۴ (۴): ۳۶-۷
- ۱۹- بشارت، محمد. علی؛ علی‌بخشی، سیده زهرا؛ موحدی‌نسب، علی‌اکبر. «تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم بر رابطه بین ابعاد خشم و مهار خشم با سلامت و بیماری جسمی». *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۳۸۹؛ ۵ (۲): ۳-۱۴
- 20-Milan MA. Kolko DJ. (1982). Paradoxical intention in the treatment of obsessional flatulence ruminations. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1;13(2):167-72.

- 35-Al-Sejari MM, Al-Ma'seb HB. (2022). Aggression and violence during the lockdown caused by the COVID-19 pandemic in Kuwait. *Journal of affective disorders reports*. Dec 1;10:100408.
- 36-Hamama-Raz Y. Goodwin R. Leshem E. Ben-Ezra M.(2021). Intolerance of uncertainty and mental health during the COVID-19 pandemic: The role of anger as a moderator. *Journal of Psychiatric Research*. Jun;138:50.
- 37-ملکی، مصطفی؛ محقق، حسین؛ نبی زاده، صفدر. «پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس نشخوار خشم و ابرازگری هیجان». *اندیشه و رفتار*، ۱۳۹۸، ۱۳(۵۲):۷-۱۶.
- 38-Lewis MH. (2016). Amelioration of obsessive-compulsive disorder using paradoxical intention. In *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Volume 1* (pp. 175-178). Springer International Publishing.
- 39-بشارت، محمد علی. «پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روان‌شناختی: راهنمای عملی». ۱۳۹۶: تهران: انتشارات جوانه رشد.
- 40-Garivani G. Taheri E, Alizadeh Z. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the anger rumination, hostile attribution and aggression in immigrant children. *Social Determinants of Health*. 7:1-9.
- 28-Sukhodolsky DG, Golub A, (2001). Cromwell EN. Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and individual differences*. 1;31(5):689-700.
- 29-Maxwell JP, Sukhodolsky DG, Chow CC, Wong CF.(2005). Anger rumination in Hong Kong and Great Britain: Validation of the scale and a cross-cultural comparison. *Personality and Individual Differences*. 1;39(6):1147-57.
- 30-Ali Besharat M, Pourbohloul S. (2012). Mediation effect of anger rumination on the relationship between dimensions of anger and anger control with mental health. *International Journal of Psychological Research*. 5(2):24-36.
- 31-Besharat MA. (2011). Factorial and cross-cultural validity of a Farsi version of the Anger Rumination Scale. *Psychological Reports*. 108(1):317-28.
- 32-Chu CK.(2018). Psychological ownership in hoarding. *Psychological ownership and consumer behavior*.135-44.
- 33-Güler M. Bozkur B.(2022). COVID-19 Anxiety and Rumination in University Students in The COVID-19 Process. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sep 7(48):15-21.
- 34-Arslan G. Yıldırım M. Aytaç M. (2022). Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. *Death studies*. May 28;46(5):1042-51.