

The effect of cognitive-behavioral group therapy on thought-action fusion, thought suppression, and guilt feeling in university students

Bassak Nejad S. PhD[✉], Hatami Sarbarzeh M .MSc¹, Zargar Y. PhD¹

[✉]Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

¹Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Received: 2012.2.27

Accepted: 2013.5.5

Abstract

Introduction: This present study was an attempt to assess the effectiveness of cognitive behavioral group therapy in thought-action fusion, thought suppression, and guilt feeling in female university students.

Method: It was a quasi-experimental study with pretest-posttest design. Initially, 518 female BA students at the University of Chamran, Ahvaz, Iran were randomly selected and were asked to respond to three scales: Thought-Action Fusion Scale, Thought Suppression Scale, and Guilt Feeling Scale. From among participants scoring higher than one standard deviation, 30 were selected and were randomly assigned to treatment and control groups. The treatment group underwent eight 60 minute sessions of cognitive-behavioral therapy.

Results: The results of multivariate covariance showed that cognitive behavior therapy could significantly reduce thought-action fusion, thought suppression, and guilt feeling in the experimental group.

Conclusion: Cognitive behavior therapy can be helpful in increasing individuals' awareness and decreasing thought-action fusion, thought suppression, and guilt feeling among female university students.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Thought-Action Fusion, Thought Suppression, Guilt Feeling

اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر باور آمیختگی فکر- عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه در دانشجویان

سودابه بساک نژاد[✉]، معصومه حاتمی سربرزه^۱، یدالله زرگر^۱

[✉]گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۱گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۱۵

چکیده

مقدمه: این پژوهش به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر باور آمیختگی فکر- عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران می‌پردازد.

روش: این پژوهش شبه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله ای ابتدا ۵۱۸ دانشجوی دختر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند و به سه مقیاس باور آمیختگی فکر- عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه پاسخ دادند. سپس از میان کسانی که نمره بالاتر از یک انحراف معیار داشتند، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره به عنوان گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی- رفتاری قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، نشان می‌دهد که آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در هر سه متغیر باور آمیختگی فکر- عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج یافته‌های این تحقیق گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌تواند در افزایش آگاهی و کاهش علائم باور آمیختگی فکر- عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه در جمعیت دختران دانشجو داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی- رفتاری، باور آمیختگی فکر- عمل، فرونشانی افکار، احساس گناه

مقدمه

افکار مزاحم ذهنی خود می‌پردازند و فرونشانی افکار به نوعی راهبرد مقابله وی با موقعیت‌های زندگی است [۷] احساس گناه، مسئولیت پذیری ادراک شده، افسردگی و وسواس فکری-عملی با باور آمیختگی فکر-عمل مرتبط است [۱۰] و [۷] همچنین، باور آمیختگی فکر-عمل [یعنی ارتباط بین افکار با اعمال یا حوادث ناگوار] منجر به احساس مسئولیت پذیری ادراک شده‌ی افراطی و تجربه احساس گناه از افکار مزاحم می‌گردد [۱۱]. بنابراین افرادی که احساس می‌کنند افکار مزاحم آن‌ها ممکن است به دوستان و بستگان‌شان آسیب برساند و تبدیل به عمل گردد، احساس گناه شدیدی را تجربه می‌کنند. یافته‌های پژوهشی مختلف احساس گناه را عامل زمینه ساز [۱۲]، آشکارساز [۱۳] یا تداوم بخش اختلال وسواسی-جبری می‌دانند. این سازه در بروز اختلالاتی مثل افسردگی [۱۴] اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال هراس [۱۵] و [۱۶] نیز دیده می‌شود. روش‌های درمانی مختلفی در کاهش علائم در آمیختگی فکر-عمل مورد استفاده قرار گرفتند. از جمله مداخلات شناختی-رفتاری زاکر و همکاران [۱۷] نشان می‌دهد، علائم باور آمیختگی فکر-عمل در افرادی که این مداخلات را دریافت کردند، نسبت به گروه کنترل، کاهش معناداری پیدا کردند. همچنین یافته‌های مارینو-کاربر و همکاران [۱۸] نشان می‌دهد که آموزش‌های روانشناختی بر کاهش باور آمیختگی فکر-عمل در جمعیت غیر بالینی نقش مهمی دارد. بر این اساس تحقیق کنونی از جنبه درمانی باور آمیختگی فکر-عمل را مورد بررسی قرار می‌دهد. بنابراین با توجه به تحقیقات قبلی، این سوال مطرح می‌شود که آیا گروه درمانی شناختی-رفتاری بر باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز اثر دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر شبه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه شهید چمران بودند که در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹، به تحصیل اشتغال داشتند. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. از میان دانشکده‌های مختلف دانشگاه، پنج دانشکده (اقتصاد و علوم اجتماعی، الهیات، تربیت بدنی، علوم ریاضی و علوم پایه) به طور تصادفی انتخاب شدند. آن‌گاه از میان تعدادی از کلاس‌های مقطع کارشناسی نیمی از دانشجویان دختر انتخاب و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. با این روش دو گروه نمونه (تعداد ۱۰۰ نفر جهت اعتباریابی مقیاس احساس گناه و ۵۱۸ نفر جهت آزمون فرضیه) انتخاب شدند. یافته‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۱ سال، ۸۵ درصد غیر بومی، ۹۰ درصد مجرد و ۵۷ درصد ترم چهارم و پنجم تحصیلی بودند. از ۵۱۸ نفر آزمودنی دختر ۷۴ نفر که در ابزارهای این پژوهش نمره بالاتر از یک انحراف معیار داشتند، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل برگزیده شدند. برای حفظ اصول اخلاقی تحقیق از آزمودنی‌ها خواسته شد تا از ذکر نام و نام

افکار مزاحم، تفکرانی ناخواسته، ناخوشایند و غیر قابل کنترل هستند که قریب به ۸۰ درصد از افراد عادی گاهی اوقات آن را تجربه می‌کنند [۱]، [۲] و [۳]. محتوای این افکار مزاحم می‌تواند شامل احتمال آسیب رساندن به خود یا دیگران باشد که از نظر شدت، فراوانی، تداوم و پیامد آن از تفکرات وسواس مرضی متمایز است [۳] و [۴]. مدل شناختی سالکوسکیس [۵] توصیف می‌کند که نحوه تفسیر افکار مزاحم، عامل مهمی در تعیین شدت ناراحتی و اضطراب ناشی از پیامد این افکار دارد به طوری که تفسیر افکار مزاحم می‌تواند متاثر از سوگیری‌های شناختی باشد. برای مثال، افرادی که دارای تکانه تمایل به آسیب‌رسانی به دیگران هستند اگر این فکر مزاحم را از نظر اخلاقی معادل انجام دادن آن کار بدانند، این سوءگیری شناختی به سوءتعبیر فاجعه آمیزی از تکانه‌های مزاحم تبدیل می‌شود و این تکانه‌ها را بدین گونه تفسیر می‌کند که می‌خواهد واقعا به دیگران آسیب برساند. بنابراین سوء تعبیر افکار مزاحم، منجر به مجموعه‌ای از علائم هم چون اضطراب بالا و احساس گناه می‌گردد. انواع سوءتعبیرهای شناختی به عنوان سوءگیری اخلاقی (باور فکر کردن درباره یک موضوع غیر اخلاقی معادل عمل کردن به آن) و سوگیری احتمالی (باوری که فکر کردن به یک حادثه مثل مرگ یا تصادف شخص عزیز، احتمال وقوع آن حادثه را افزایش می‌دهد) شناخته شده‌اند. این دو نوع سوءگیری اخلاقی و احتمالی، مؤلفه‌های اصلی سازه روانشناختی باور آمیختگی فکر-عمل را تشکیل می‌دهند. باور آمیختگی افکار و اعمال بخش اساسی از سوء تعبیر فاجعه‌آمیز است که در آسیب‌شناسی بسیاری از بیماری‌های روانپزشکی از جمله وسواس‌های فکری و عملی نقش دارند [۶]، [۷]. باور آمیختگی فکر-عمل برای اولین بار در آسیب‌شناسی وسواس‌های فکری و عملی شناسایی و معرفی گردید. فریستون و همکاران [۱] دریافتند که ۹۲ درصد از افرادی که افکار مزاحم را تجربه می‌کنند، از رفتارهای خنثی ساز هم چون، اطمینان‌یابی مجدد درباره افکار، تلاش برای جایگزین کردن این افکار با افکار دیگر و منحرف کردن توجه استفاده می‌کنند. اما برخی راهبردهای اجتناب شناختی از جمله فرونشانی افکار در حفظ و تداوم افکار مزاحم نقش مهمی را ایفاء می‌کنند. این نوع راهبردها به افراد کمک می‌کنند تا اضطراب و ناراحتی ناشی از افکار مزاحم را کاهش دهند اما استفاده مکرر از این راهبردها اثر معکوسی دارد [۸]. برای مثال، یافته‌های گروهی از محققین [۹] نشان داد که تلاش برای فرونشاندن افکار به طور قابل توجهی موجب افزایش افکار مزاحم و بروز اضطراب و ناراحتی بیشتر می‌شود. بنابراین افرادی که در فرایند باور آمیختگی فکر-عمل درگیر می‌شوند، احساس مسئولیت افراطی و احساس گناه زیادی را نسبت به افکار مزاحم خود تجربه می‌کنند. برای مثال، فردی که معتقد است فکر کردن درباره بیماری یا مرگ پدر، از نظر اخلاقی معادل بیماری یا مرگ پدر تلقی می‌شود، احساس گناه شدیدی را به هنگام بیماری پدرش تجربه می‌کند و بروز بیماری یا مرگ احتمالی او را به خود نسبت می‌دهد و احساس می‌کند که افکار او این بیماری یا مرگ را شکل می‌دهند. چنین افرادی دائما به فرونشانی

گناه داده شد. نتایج حاصله نشان می‌دهد که اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ می‌باشد و ضریب اعتبار این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۵۷ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. نتایج حاصل نشان می‌دهد که این مقیاس از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است. قبل از اجرای جلسات مداخله درمانی آزمودنی‌های پژوهش، توسط روانشناس بالینی مورد مصاحبه قرار گرفتند و آزمودنی‌هایی که سابقه‌ی اختلال روانپزشکی از جمله وسواسی-جبری، افسردگی و سایکوز داشتند از مجموعه حذف شدند. سپس به روش تصادفی ساده از مجموع افراد مصاحبه شده دو گروه ۱۵ نفره به عنوان گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. به دلیل ریزش آزمودنی‌ها گروه آزمایش به ۱۱ نفر تقلیل یافت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که جلسات درمانی کاملاً محرمانه برگزار می‌شود. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی در این مدت دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه به پس آزمون پاسخ دادند.

خلاصه محتوای جلسات درمانی: به طور کلی محتوای جلسات پژوهش حاضر بر مبنای درمان شناختی رفتاری زاکر و همکاران [۱۷] بود. تعداد جلسات ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. در هر جلسه، پس از مرور مباحث و تمرینات جلسه قبل، هدف از هر جلسه و سپس موضوعات مربوط به آن جلسه مطرح می‌گردید و اعضای گروه با تفکر، بحث و تبادل نظر، به بررسی مطالب عنوان شده می‌پرداختند. در پایان هر جلسه، مطالب جمع بندی شده و تکالیفی برای جلسه بعد به آنان داده می‌شد.

جلسه اول: معارفه اعضا و آشنایی گروه، معرفی منطق درمان شناختی-رفتاری و تعیین اهداف درمانی آموزش درباره ماهیت افکار مزاحم

جلسه دوم: شناسایی باورهای غیر منطقی تفکر سحر آمیز و خرافی و آموزش باورآمیختگی فکر-عمل

جلسه سوم: تمرین برانگیختن افکار مزاحم و تمرینات آموزش آرام‌سازی ذهنی و جسمانی برای کنترل آن

جلسه چهارم: آموزش فرونشانی افکار، خنثی سازی و جست و جوی اطمینان آفرینی

جلسه پنجم: مواجهه با افکار مزاحم و جلوگیری از پاسخ، تمرین آرام‌سازی عضلانی

جلسه ششم: معرفی باورهای غلط (مسئولیت پذیری افراطی، بیش برآورد خطر، بیش مهم پنداری افکار و عقاید غلط درباره اضطراب) و چگونگی به چالش کشیدن آن‌ها

جلسه هفتم: آموزش و تمرین بازسازی شناختی

جلسه هشتم: آماده کردن شرکت‌کنندگان برای اختتام جلسات، تمرین تعمیم مهارت‌ها به وضعیت‌های مشابه، شناسایی موانع موجود در به کارگیری روش‌ها، علت‌یابی و رفع آن‌ها و در نهایت نتیجه‌گیری

خانوادگی پرهیز کرده و با اطمینان از محرمانه بودن پاسخ‌ها با صداقت به ابزارهای این پژوهش پاسخ دهند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس تجدید نظر شده باورآمیختگی فکر-عمل، مقیاس فرو نشانی فکر و پرسش نامه احساس گناه بود. داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS-16 و سطح معناداری $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مقیاس تجدید نظر شده باورآمیختگی فکر-عمل: این مقیاس یک مقیاس مدام-کاغذی خود گزارشی است که ۲۷ گویه دارد و برای سنجش تمایل به باور آمیختگی افکار با اعمال آشکار ساخته شده است [۱۹]. در این پژوهش از فرم فارسی مقیاس تجدید نظر شده باورآمیختگی فکر-عمل پورفرجی [۲۰] استفاده گردید. دامنه پاسخ به سوالات از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) می‌باشد. پورفرجی [۲۰] برای محاسبه اعتبار مقیاس از روش باز آزمایی با فاصله ۴ هفته بر روی نمونه ۳۵ نفری استفاده کرد. ضرایب حاصل از پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش شد. همچنین اعتبار این مقیاس با پرسشنامه مسؤولیت پذیری را برابر ۰/۴۵ گزارش شده که در سطح $p < 0/001$ معنادار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهند که این مقیاس از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس تجدید نظر شده باورآمیختگی فکر-عمل ۰/۹۳ به دست آمد.

سیاهه فرونشانی افکار: سیاهه فرونشانی افکار وگنر و زاناکاس [۲۱] یک پرسش نامه ۱۵ ماده‌ای است که برای سنجش تمایل به فرونشانی افکار ساخته شده است. در این پژوهش از فرم فارسی این مقیاس استفاده گردید [۲۲] دامنه پاسخ به هر کدام از ۱۵ عبارت از ۱ (به شدت مخالف) تا ۵ (به شدت موافق) است. داودی [۲۲] روایی سازه‌ی مقیاس مورد نظر را ۰/۴۲ و ضریب اعتبار این مقیاس را به دو روش همسانی درونی و باز آزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۳ گزارش می‌کند. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که این مقیاس از ویژگی‌های روانسنجی رضایت مطلوبی برخوردار می‌باشد.

پرسشنامه احساس گناه: پرسشنامه احساس گناه یکی از ابزارهای خودسنجی است که توسط کوگلر و جونز [۲۳] ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که احساس گناه را می‌سنجد. دامنه پاسخ به هر کدام از ۲۱ عبارت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. اما تعدادی از عبارات جهت گیری معکوس دارند که در نمره‌گذاری نیز این مطلب لحاظ شده است. در ایران روایی محتوا و صوری آن توسط نظیری [۲۴] و به وسیله نظر خواهی از ۱۵ نفر از اساتید روانپزشک و کارشناسان ارشد روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت که همگی این افراد اعتبار محتوا و صوری آن را مورد تأیید قرار دادند. نظیری [۲۴]، ضریب اعتبار این پرسشنامه را به روش باز آزمایی و با فاصله ۳ هفته، برای نمره کلی ۰/۸۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر جهت بررسی اعتبار پرسشنامه احساس گناه روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان به طور همزمان پرسشنامه افسردگی بک و احساس

یافته‌ها

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه را در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌ها و تعیین معناداری تفاوت بین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در ابتدا به منظور بررسی تفاوت یا عدم تفاوت واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته در مرحله

پیش آزمون، آزمون همگنی واریانس‌های لوین به عمل آمد که نتایج آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در رابطه با متغیر باور آمیختگی فکر-عمل و فرونشانی افکار در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. جدول ۲ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا روی نمرات متغیر-های تحقیق با کنترل پیش آزمون را نشان می‌دهد. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/001$ تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

شاخص‌های آماری		میانگین		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیرها	مراحل
کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش		
۹/۷۵	۱۱۵/۱۴	۱۱/۳۸	۱۱۸	باور آمیختگی فکر-عمل	پیش آزمون
۱/۱۵	۷۰/۴۳	۱/۶۷	۷۰/۷۹	فرونشانی افکار	
۲/۵۷	۹۴/۷۹	۳/۲۷	۹۳/۶۴	احساس گناه	پس آزمون
۱۰/۷۹	۱۱۱/۱۴	۲۱/۸۵	۵۳/۶۴	باور آمیختگی فکر-عمل	
۳/۱۰	۶۶/۶۴	۸/۶۳	۳۸/۰۷	فرونشانی افکار	
۵/۰۴	۸۸/۶۴	۱۶/۷۲	۵۴/۷۹	-احساس گناه	

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نمرات پس آزمون باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه در دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	درجات آزادی	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۳۱	۹۵/۱۴۰	۳	۲۱	$p < 0/001$	۰/۹۳
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۹	۹۵/۱۴۰	۳	۲۱	$p < 0/001$	۰/۹۳
اثر هتلینگ	۱۳/۵۹۱	۹۵/۱۴۰	۳	۲۱	$p < 0/001$	۰/۹۳
بزرگترین ریشه	۱۳/۵۹۱	۹۵/۱۴۰	۳	۲۱	$p < 0/001$	۰/۹۳

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس آزمون باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
در آمیختگی فکر-عمل	۲۲۸۲۸/۷۶۳	۱	۲۲۸۲۸/۷۶۳	۷۴/۲۶۳	$p < 0/001$	۰/۷۶
فرونشانی افکار	۵۴۶۷/۸۸۳	۱	۵۴۶۷/۸۸۳	۱۲۶/۵۵۸	$p < 0/001$	۰/۸۴
احساس گناه	۶۹۵۲/۸۳۰	۱	۶۹۵۲/۸۳۰	۵۳/۶۰۶	$p < 0/001$	۰/۷۰

درصد اندازه اثر درمان شناختی-رفتاری به ترتیب بر کاهش باور آمیختگی فکر-عمل و احساس گناه اثر گذار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال بود که آیا گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش علائم باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه در دانشجویان دختر دانشگاه اثر دارد؟ باور آمیختگی فکر-عمل یک بخش اساسی از سوء تعبیر فاجعه آمیز است که می‌تواند خطر ابتلا به اختلال‌های روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی و وسواس را افزایش دهد. با افزایش باور آمیختگی فکر-عمل، افراد باور دارند که افکار مزاحم آن‌ها ممکن است منجر به عمل گشته و حتی به دیگران آسیب برساند. این باور بتدریج بخشی از سبک زندگی افرادی می‌گردد که، این باور را دارند و بر اساس آن هر گونه صدمه یا آسیب یا حادثه بیرونی را به افکار مزاحم خود نسبت می‌دهند و آن‌ها را آشفته می‌سازد.

بر این اساس می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت، سه تحلیل کوواریانس انجام گرفت که نتایج حاصل از آن‌ها در جدول ۳ درج شده است. با توجه به مندرجات جدول ۳ برای متغیر باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی فکر و احساس گناه مقدار F به ترتیب برابر ۷۴/۲۶۳ و ۱۲۶/۵۵۸ و ۵۳/۶۰۶ به دست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنادار است. بر این اساس می‌توان بیان داشت که درمان گروهی شناختی-رفتاری سبب کاهش علائم باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. علاوه بر این، ۸۴ درصد اندازه اثر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش متغیر فرونشانی افکار بود و پس از آن ۷۶ و ۷۴

یافته‌ها نشان می‌دهند که در دختران دانشجوی میانگین باور آمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه پس از مداخله ی شناختی-رفتاری کاهش معناداری را نشان می‌دهد. این یافته‌ها با یافته‌های مارینو-کارپر و همکاران [۱۸]، زاگر و همکاران [۱۷] همسو است. بر طبق نتایج یافته‌های محققین کسانی که باور آمیختگی فکر-عمل بالایی دارند مسئولیت‌پذیری افراطی نسبت به عمل خود نشان می‌دهند و اگر احساس گناه می‌کنند. به نظر می‌رسد گروه درمانی شناختی-رفتاری با رویکرد زاگر و همکاران [۱۷] به چالش با افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد می‌پردازد تا افراد بتوانند به بهترین شکل با این افکار مقابله کنند. در جریان فرایند درمان آن‌ها یاد می‌گیرند که (۱) تنها با فکر کردن به یک رویداد، آن رویداد به وقوع نمی‌پیوندد، (۲) فکر نگران کننده و گناه آلود به معنای انجام آن عمل نیست، (۳) افکار مزاحم را می‌توان به صورت ارادی متوقف کرد قبل از این که پیامدهای اضطرابی آن آغاز شوند. همچنین الگوی شناختی رفتاری به بازسازی شناختی، یعنی شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش بیش برآورد خطر (overestimation of danger) و بیش مهم پنداری افکار

نتیجه گیری

درمان شناختی-رفتاری راهی مناسب برای افزایش آگاهی از این سازه روانشناختی در مبتلایان و کمک به حل چالش‌های ذهنی آن‌ها در باره احتمال رابطه بین افکار و رویدادهای بیرونی است. افرادی که باور آمیختگی فکر و عمل بالایی دارند با بهره‌گیری از درمان‌های شناختی-رفتاری متمرکز بر این پدیده می‌توانند از شدت فرونشانی افکار و احساس گناه خود بکاهند و بر سلامت و بهزیستی خود درباره رویدادها و حوادث مختلف بیفزایند.

تشکر و قدردانی: از دانشجویانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نماییم. موضوع طرح با منافع نویسندگان ارتباطی ندارد. این تحقیق برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده دوم) می‌باشد. همچنین لازم می‌دانیم از حمایت‌های مادی و معنوی دانشگاه شهید چمران اهواز تشکر شود.

منابع

- Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F. Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behav Res Ther.* 1992; 30(3):263-71. PubMed PMID: 1586363.
- Berman NC, Wheaton MG, Fabricant LE, Jacobson SR, Abramowitz JS. The effects of familiarity on thought-action fusion. *Behav Res Ther.* 2011; 49(10):695-9. PubMed PMID: 21835394.
- Berman NC, Abramowitz JS, Pardue CM, Wheaton MG. The relationship between religion and thought-action fusion: Use of an in vivo paradigm. *Behav Res Ther.* 2010; 48(7):670-4. PubMed PMID: 20421096.
- Salkovskis PM, Harrison J. Abnormal and normal obsessions--a replication. *Behav Res Ther.* 1984; 22(5):549-52. PubMed PMID: 6508704.
- Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther.* 1985; 23(5):571-83. PubMed PMID: 4051930.
- Shafran R, Rachman S. Thought-action fusion: A review. *J Behav Ther Exp Psychiatr.* 2004; 35(2):87-107. PubMed PMID: 15210372.
- Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord.* 1996; 10(5):379-91.
- Rachman S, Shafran R, Mitchell D, Trant J, Teachman B. How to remain neutral: an experimental analysis of neutralization. *Behav Res Ther.* 1996; 34(11-12):889-98. PubMed PMID: 8990540.
- Besiroglu L, Cetinkaya N, Selvi Y, Atli A. Effects of selective serotonin reuptake inhibitors on thought-action fusion, metacognitions, and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Comp Psychiatr.* 2011; 52(5):556-61. PubMed PMID: 21109243.
- Reynolds M, Salkovskis PM. The relationship among guilt, dysphoria, anxiety and obsessions in a normal population-an attempted replication. *Behav Res Ther.* 1991; 29(3):259-65. PubMed PMID: 1883306.
- Rachman S, Shafran R. Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Clin Psychol Psychother.* 1999; 6(2):80-5.
- Zucker BG, Craske MG, Barrios V, Holguin M. Thought action fusion: Can it be corrected? *Behav Res Ther.* 2002; 40(6):653-64. PubMed PMID: 12051484.
- Norian Z, Rezaee O, Dolatshahi B. Toward the contextualization of the relation between TAF believes and OBS. *Eur Psychiatr.* 2010; 25(1):359.
- Abramowitz JS, Whiteside S, Lynam D, Kalsy S. Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: A mediating role of negative affect. *Behav Res Ther.* 2003; 41(9):1069-79. PubMed PMID: 12914808.
- Muris P, Meesters C, Rassin E, Merckelbach H, Campbell J. Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behav Res Ther.* 2001; 39(7):843-52. PubMed PMID: 11419614.

16. Hazlett-Stevens H, Zucker BG, Craske MG. The relationship of thought-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2002; 40(10):1199-204. PubMed PMID: 12375728.
17. Zucker BG, Craske MG, Blackmore MA, Nitz A. A cognitive behavioral workshop for subclinical obsessions and compulsions. *Behav Res Ther.* 2006; 44(2):289-304. PubMed PMID: 16376296.
18. Marino-Carper T, Negy C, Burns G, Lunt RA. The effects of psychoeducation on thought-action fusion, thought suppression, and responsibility. *J Behav Ther Exp Psychiat.* 2010; 41(3):289-96. PubMed PMID: 20207345.
19. Amir N, Freshman M, Ramsey B, Neary E, Brigidi B. Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behav Res Ther.* 2001; 39(7):765-76. PubMed PMID: 11419608.
20. Pourfaraj M, Mohammadi N, Taghavi M. Psychometric properties of revised Thought-Action Fusion questionnaire (TAF-R) in an Iranian population. *J Behav Ther Exp Psychiatr.* 2008; 39(4):600-9. PubMed PMID: 18423569.
21. Wegner DM, Zanakos S. Chronic thought suppression. *J Pers Soc Psychol.* 1994; 62(4):615-40. PubMed PMID: 7861307.
22. Davoudi I. Cognitive, personality, stress and family factors as predictor among OBS patients and coparison between subgroups of it based this factors [Dissertation]. Ahwaz: Shahid Chamran University; 2006.
23. Kugler K, Jones WH. On conceptualizing and assessing guilt. *J Pers Soc Psychol.* 1992; 62(2):318.
24. Naziri GH. Guilty felling in information processing among OBS patients and survey about effect of parenting in perfectionism in this group. Shiraz: Shiraz University; 1994.[Persian]