

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛  
شبکه های توجه گرافی  
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از  
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی



## بررسی اثر بخشی آموزش عقلانی - عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در دانشجویان مبتلا به وسواس فکری - عملی

Subject:

**To survey effectiveness of logical-affective education in group method to amend irrational beliefs of students suffering from obsessive-compulsive disorder**

نویسندگان:

طاهره برادران عطار مقدس

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، آموزش پرورش ناحیه ۳ مشهد

۱۳۹۲/۱۱/۳۰ مشهد مقدس

مشهد- بلوار وکیل آباد- هنرستان ۹- گلشن- پلاک ۳۰- واحد ۸

۰۹۱۵۵۰۶۹۱۳۲

baradarant@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی بر اصلاح باورهای غیرمنطقی در دانشجویان مبتلا به وسواس فکری - عملی انجام گرفت. در این پژوهش باورهای غیر منطقی شامل ضرورت تایید و حمایت دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی و بی مسئولیتی عاطفی است. جامعه آماری متشکل بود از دانشجویان دختر مبتلا به وسواس فکری-عملی ساکن شهر مشهد با سن ۲۰-۳۰ سال که به مرکز مشاوره دانشگاهها مراجعه کرده بودند و نمونه آماری شامل ۲۰ دانشجوی دختر مبتلا به وسواس فکری - عملی بود. ابزار پژوهش شامل مقیاس آزمون وسواس فکری - عملی ییل براون<sup>۱</sup> (Y-Bocs) و آزمون عقاید غیر منطقی<sup>۲</sup> جونز (۱۹۶۸) بود. پژوهش با استفاده از طرح آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل از مهر تا دی ماه ۱۳۹۲ به مدت ۱۲ جلسه دوساعته انجام یافت. نتایج حاصله براساس تحلیل کوواریانس نشان دادند که: آموزش به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی اثربخش بوده است.

### واژه‌های کلیدی:

آموزش عقلانی-عاطفی، آموزش گروهی، باورهای غیر منطقی، وسواس فکری -عملی.

<sup>۱</sup>Yale-brown obsessive compulsive scale

<sup>۲</sup>. Irrational Beliefs Test



#### مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی بیماری جدی، ناتوان کننده ولی قابل درمان است و این بیماری از دو جزء وسواسی<sup>۳</sup> و اجباری<sup>۴</sup> تشکیل شده است (فرانکلین و همکاران، ۲۰۰۰). بیماری است که معمولاً در کودکی و اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و با سیر مزمن خود تاثیر منفی شدید بر کارکرد روانی، اجتماعی و شغلی بیمار دارد (کلارک، ۲۰۰۹). با توجه به اینکه شیوع اختلال وسواسی در مطالعات همه گیرشناسی اخیر نشان داده است که میزان شیوع این اختلال در گستره زندگی ۲۵ درصد است و در خلال یکسال ۱/۵ تا ۲/۱ درصد در نوسان است (DSM IV، ۱۹۹۴). در وسواس فکری و عملی به نظر می‌رسد که شخص مجبور است درباره چیزهایی فکر کند که همواره آرزو می‌کند بتواند راجع به آنها نیندیشد یا ناچار است اعمالی را انجام دهد که دائماً به خود می‌گوید: ای کاش می‌توانستم آنها را انجام ندهم. بدین ترتیب وسواس‌های فکری شامل اندیشه‌ها، تکانه‌ها و عقاید ناخواسته و مداومی هستند که شخص قادر به خودداری از آنها نیست. شایعترین ویژگیهای اختلالات وسواسی را افکار و اعمال وسواسی، به گونه‌ای پایدار، تحمیل شونده، و مصرانه آگاهی فرد مبتلا را فراگرفته‌اند، افکار و اعمال وسواسی برای فرد مبتلا رنج آور، نامطلوب، غیرقابل کنترل، و ناپذیرفتنی هستند، شخص مبتلا، افکار و اعمال وسواسی را بیهوده و غیرمنطقی می‌داند ولی قادر به متوقف ساختن آنها نیست، فرد مبتلا در خود نیازی برای مقابله با افکار و اعمال وسواسی احساس می‌کند، اما می‌ترسد که در صورت ارتکاب این عمل اضطرابش افزایش یابد (آزاد، ۱۳۸۲).

اختلال وسواس جبری (OCD) قبل از دهه ۱۹۷۰ یک اختلال مقاوم به درمان قلمداد می‌شد که نیازمند درمان مادام‌العمر بود، اما بررسی‌های تجربی انجام شده در چند دهه اخیر منجر به شناسایی و معرفی روش‌هایی برای درمان این اختلال از جمله دارو درمانی، روان درمانی، خانواده درمانی، درمان با تشنج برقی و روان جراحی می‌باشد. در چارچوب درمان‌های روان‌شناختی در ابتدا تکنیک‌های روان‌کاوی برای درمان این اختلال استفاده می‌شد، اما امروزه درمان شناختی- رفتاری<sup>۵</sup> روش‌های انتخابی در حوزه درمان شناختی این اختلال است که کاربرد وسیعی دارد (پینارد، ۲۰۰۶).

#### ادبیات تحقیق

باورها یا عقاید، اندیشه‌هایی هستند که فرد به درستی و حقانیت آن‌ها اعتقاد دارد. دو نوع باور شامل باور منطقی و باور غیر منطقی وجود دارد. باور منطقی، باوری است که حقیقت دارد، با واقعیت منطبق است و با استدلال حمایت می‌شود. یک حکم مطلق نیست و معمولاً به صورت تمایل و رجحان بیان می‌شود. باور منطقی، انسان را به سوی سلامت و هماهنگی سوق می‌دهد (جلالی تهرانی، ۱۳۶۸). باور غیر منطقی، باورهایی اغراق آمیز، مطلق‌گرا، نامعقول و انعطاف ناپذیر هستند (الیس، ۲۰۰۳). افکار غیرمنطقی با واقعیت همگونی ندارند و بر اساس ظن و گمان هستند. فرد واجد تفکر غیرمنطقی، حکم‌های از پیش تعیین شده داشته و حالت‌های آشفتنه از قبیل افسردگی، اضطراب و بی‌تفاوتی دارد. به دلیل اینکه فکر غیر منطقی با واقعیت در ارتباط نیست، موجب تعارض شده و مانع برخورد موفقیت‌آمیز فرد با حوادث و الزام‌های زندگی می‌شود (حیدری و همکاران، ۱۳۸۴). به اعتقاد الیس (۱۹۷۱) جهت درمان افرادی همچون افراد وسواس، مضطرب و افسرده، باورهای منطقی را باید جایگزین باورهای غلط و غیرمنطقی آنان نموده به این دلیل که باورهای منطقی انعطاف پذیرند، منطبق با واقعیت منطقی هستند، موجب ارتقا سلامت روانی شخص شده و او را در رسیدن به اهدافش یاری می‌کنند. امروزه بسیاری از افراد در سیر تفکر خود به دلیل عدم آشنایی با اصول تفکر منطقی و صحیح، ناخواسته دچار خطای شناختی می‌شوند. عدم اطلاع از خطاهای شناختی بسیار خطرناک است. شاید بسیاری از گرفتاری‌های مردم ما به دلیل آلوده بودن افکار آنها به این نوع خطاها باشد. به نظر می‌رسد وسواس، افسردگی، بی‌قراری، رقابت‌های ناصحیح، خشونت، پرخاشگری و بسیاری از رفتارهای غیرعادی ما بی‌ارتباط با خطاهای شناختی نباشند. انسان‌هایی که تفکر غیرمنطقی دارند و یا خطاهای شناختی در افکارشان هویداست، در بسیاری از موارد اطلاع چندانی از این خطاها ندارند. نخستین گام در تغییر افکار، شناختن آنهاست. درمانگران و مشاوران باید با مراجعان خود به بحث و گفت‌وگو بپردازند تا غیرمنطقی بودن افکار آنان را روشن سازند. این بحث کردن باید به گونه‌ای پیش برود که بیمار یا مراجع تحت تأثیر قرار گرفته و از اثرات مثبت بحث مشاور به عقاید منطقی دست یابد و به رضایت خاطر و شادی برسد. برنارد (۱۹۹۱) عنوان می‌نماید افرادی که دچار نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی هستند آشفتگی‌های هیجانی نیز خواهند داشت. تحقیقات شیرافکن (۱۳۹۱) نشان داد روش آموزش گروهی عقلانی عاطفی طبق نظر الیس می‌تواند در کاهش باورهای غیر منطقی در افراد دارای افسردگی تاثیر گذار باشد. امروزه اختلالات وسواس فکری عملی به طور چشمگیری مخصوصاً در زنان در حال افزایش است و با توجه به نقش باورهای غیرمنطقی که در پدیدآیی اختلالات

<sup>3</sup>.obsessive

<sup>4</sup>.compulsive

<sup>5</sup>- cognitive-behavioral therapy



روانی سهم بسزایی دارند، لازم است این باورها را با دقت نظر بیشتری بعنوان یکی از عوامل اصلی شکل‌گیری این اختلالات مورد توجه قرار دهیم. در تحقیقات پیشین پژوهش قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۲)، نشان داد که در نمونه انتخابی آن‌ها، وسواس‌های آلودگی، واریسی و نظافت دارای بیشترین فراوانی و درصد فراوانی هر یک از آنها در گروه زنان به طور معنی داری بیشتر از گروه مردان بوده است. تحقیقات کوزاک و همکاران (۲۰۰۰)، اشاره به اهمیت بکارگیری این روش درمانی و تأثیر آن بر بهبود وسواس عملی-فکری داشته است. با توجه به درصد بالای جمعیت زنان در ایران، آسیب‌پذیری زیاد آنان و تأثیر غیر قابل انکار سلامت زنان در سلامت جامعه و نسل‌های آینده و محدودیت منابع اطلاعاتی در این زمینه در کشور ما مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی عقلانی-عاطفی بر اصلاح یا کاهش و رفع باورهای غیرمنطقی انجام گرفت. همچنین هدف درمانی آموزشی گروهی آنست که درمانگر شیوه صحیح زندگی سالم و رویکرد عقلانی آن را به مراجعین بیاموزد، افکار ناکارآمد و غیر عقلانی او را دستخوش تغییر نماید تا اینکه فرد مراجع فردی عقلانی، منطقی، با اعتماد به نفس، منظم و حاکم بر سرنوشت خویش باشد و در نتیجه، رفتار و عواطف مناسبی داشته و روابط اجتماعی و زندگی شخصی خود را با تکیه بر افکار سازنده و مثبت مدیریت نماید.

### فرضیه تحقیق

آموزش عقلانی-عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیرمنطقی در افراد دارای وسواس فکری-عملی تأثیرگذار است.

### طرح پژوهش

این پژوهش در گروه تحقیقات نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) قرار می‌گیرد که تأثیر آموزش گروهی عقلانی-عاطفی بر باورهای غیر منطقی در دختران مبتلا به وسواس فکری-عملی را سنجیده است.

### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش را کلیه دختران دانشجوی مبتلا به وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه‌های شهر مشهد که در فاصله زمانی مهر تا دی ماه ۱۳۹۲ به این مراکز مراجعه کرده‌اند، تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از دختران مبتلا به وسواس فکری-عملی است، که با توجه به طرح آزمایشی در این پژوهش نمونه مورد نظر به دو دسته گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند که حجم نمونه مورد نظر برای هر یک از گروه‌ها ۱۰ نفر و به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. ملاک‌های ورودی در این پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس DSM-IV-TR
- ۲- دریافت نکردن درمان‌های روانشناختی از زمان تشخیص بیماری.
- ۳- توانایی شرکت در جلسات گروه درمانی.

### ابزار گردآوری داده‌ها و ویژگی آنها

#### الف- مقیاس آزمون وسواس فکری-عملی ییل براون (Y-Bocs)

آزمون وسواس فکری-عملی ییل براون که توسط گودمن و همکاران ابداع شده است و دارای ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت برای ارزیابی وسواسی و ۵ عبارت برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. داده‌های مربوط به اعتبار و پایایی این مقیاس نشان می‌دهد که پایایی بین ارزیابان در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی ۰/۸۹ بوده است. اعتبار همگرای این آزمون با آزمون سندرم وسواس بالینی در خط پایه ۰/۹۷ به دست آمد. پایایی این مقیاس با روش باز آمایی در فاصله ۲ هفته ۰/۸۴ و اعتبار افتراقی آن با پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس درجه بندی هامیلتون به ترتیب ۰/۵۹/۶۴، ۰/۰ گزارش شده است (مجدیان، ۱۳۸۸).

#### ب- آزمون عقاید غیر منطقی

برای اندازه‌گیری و سنجش عقاید غیر منطقی ساخته شده است. *IBT* در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردید. اکثر تحقیقاتی که پیرامون رابطه عقاید و باورهای غیر منطقی با کنش‌های رفتاری و عاطفی در زمینه درمان عقلانی-عاطفی صورت گرفته است، از این آزمون

۶. Irrational Beliefs Test



در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون باورهای غیرمنطقی می‌توان گفت که تحقیقات متعددی، روایی این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند. برای مثال روایی این آزمون در پژوهش که توسط تقی‌پور (۱۳۷۳) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی، با میانگین سن ۲۴/۲۵ صورت گرفت، بدست آمد. نتایج حاصله از پژوهش فوق نشان می‌دهد که روایی این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ است.

### شیوه اجرا

شیوه‌ی اجرای پژوهش حاضر بدین گونه بود که ابتدا با مراجعه به مراکز خدمات مشاوره دانشگاه‌ها در سطح شهر مشهد، به دخترانی که دارای وسواس فکری - عملی بودند، پرسشنامه‌هایی داده شد تا بر اساس ملاک‌های ورودی در گروه نمونه قرار گیرند. سپس با توجه به ملاک‌های ورود و اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌های یاد شده، تعداد ۲۰ نفر انتخاب گردیدند و کلیه این افراد به طور همزمان و در یک روز در معرض پیش آزمون قرار گرفته و به پرسشنامه‌های آزمون وسواس فکری - عملی بیبل براون و آزمون عقاید غیر منطقی جونز پاسخ دادند. پس از این مرحله، افراد به طور کاملاً تصادفی در دو گروه «الف» و «ب» جای گرفتند سپس یکی از این دو گروه بطور تصادفی به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. سپس کلیه افراد فرم‌های مقدماتی از قبیل تعهدات اخلاقی، مشخصات شخصی و مشخصات بیماری خود را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است که صرفاً به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به گروه کنترل گفته شد که در فهرست انتظار قرار خواهند گرفت تا هنگام انجام برنامه‌ی آموزشی ایشان فرا برسد.

پس از آن گروه کنترل در معرض مراحل آموزش عقلانی - عاطفی قرار گرفتند، بدین صورت که کلیه مراحل آموزشی، بر اساس پروتکل درمانی مورد استفاده در جلسات گروهی (باتوجه به اینکه طرح دارای ۵ مقیاس باورهای غیرمنطقی و غیر عقلانی بوده و نیاز به پیش‌آزمون و پس‌آزمون میباشد لذا ۱۲ جلسه به این منظور اختصاص داده شده است)، در روزها و ساعت‌های معینی در نوبت صبح در مکان ثابتی به صورت هفتگی برگزار گردید و مدت زمان هر جلسه حدود ۲ ساعت بود.

پس از انجام کلیه‌ی مراحل آموزشی، یک بار دیگر پرسشنامه‌های آزمون وسواس فکری - عملی بیبل براون و آزمون عقاید غیر منطقی جونز به عنوان پس‌آزمون به کلیه افراد در گروه‌های کنترل و آزمایش داده شده تا در یک روز به آنها پاسخ دهند. در خاتمه نتایج حاصله از پرسشنامه‌ها و نهایتاً نتایج حاصل از پیش آزمون‌ها و پس آزمون‌ها در مورد ۲۰ نفر در هر دو گروه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهشی

یافته‌های پژوهشی در دو قسمت، شامل یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه تنظیم شده است. همانطور که در جدول ۱ مشهود است، میانگین سنی گروه آزمایش و گواه تفاوت چندانی با یکدیگر ندارد.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مربوط به سن نمونه مورد مطالعه.

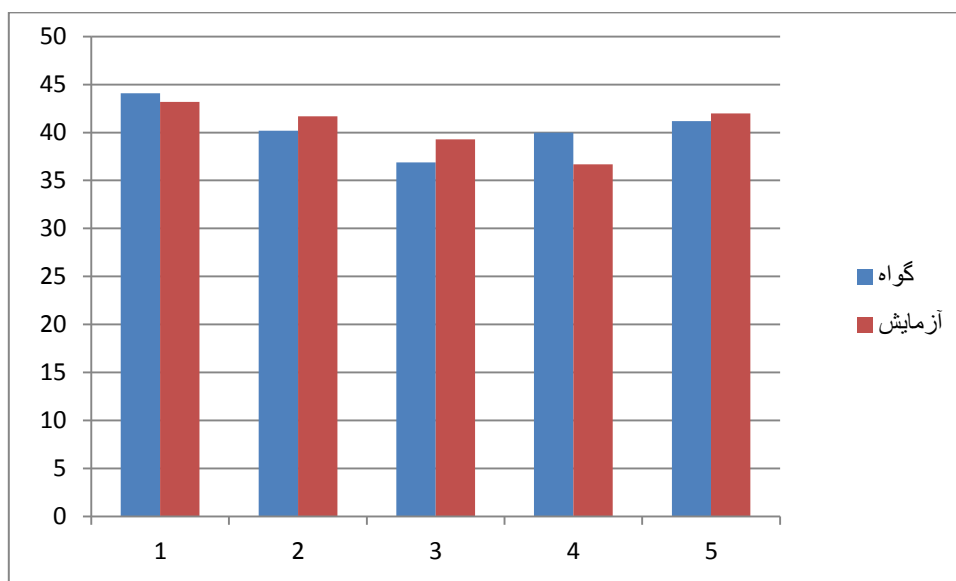
متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	آزمایش	۱۰	۲۱/۷۰	۳/۵۹
	گواه	۱۰	۲۲/۵۰	۳/۸۴

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی باورهای غیر منطقی و زیر مقیاس‌ها در گروه آزمایش و گواه در پیش و پس آزمون



پس آزمون پس از حذف اثر پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		گروه‌ها	مقیاس‌ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۳/۱۸	۲۵/۱۰	۱/۶۶	۱۸/۱۰	۳/۱۶	۴۳/۲۰	آزمایش	ضرورت تایید و حمایت دیگران
۲/۲۳	۱/۱۰	۳/۵۰	۴۳	۳/۳۵	۴۴/۱۰	گواه	
۲/۹۱	۲۵/۴۰	۰/۹۵	۱۶/۳۰	۳/۰۶	۴۱/۷۰	آزمایش	انتظار بالا از خود
۱/۱۷	۰/۶۰	۳/۲۴	۳۹/۶۰	۴/۱۳	۴۰/۲۰	گواه	
۲/۱۲	۲۰/۶۰	۰/۹۵	۱۸/۷۰	۲/۵۴	۳۹/۳۰	آزمایش	تمایل به سرزنش خود
۲/۸۵	۲/۱۰	۳/۱۶	۳۴/۸۰	۲/۳۳	۳۶/۹۰	گواه	
۴/۲۷	۱۸/۳۰	۱/۷۸	۱۸/۴۰	۳/۸۰	۳۶/۷۰	آزمایش	واکنش به ناکامی
۱/۶۰	۱/۱۰	۲/۳۸	۳۸/۹۰	۲/۷۵	۴۰/۰۰	گواه	
۲/۵۱	۲۲/۹۰	۱/۲۹	۱۹/۱۰	۲/۳۶	۴۲	آزمایش	بی مسئولیتی عاطفی
۱/۸۴	۱/۵۰	۲/۷۹	۳۹/۷۰	۱/۵۵	۴۱/۲۰	گواه	
۱۴/۹۹	۱۱۲/۳	۶/۶۳	۹۰/۶۰	۱۴/۹۲	۲۰۲/۹	آزمایش	کل
۹/۶۹	۶/۴	۱۵/۰۷	۱۹۶	۱۴/۵۱	۲۰۲/۴	گواه	

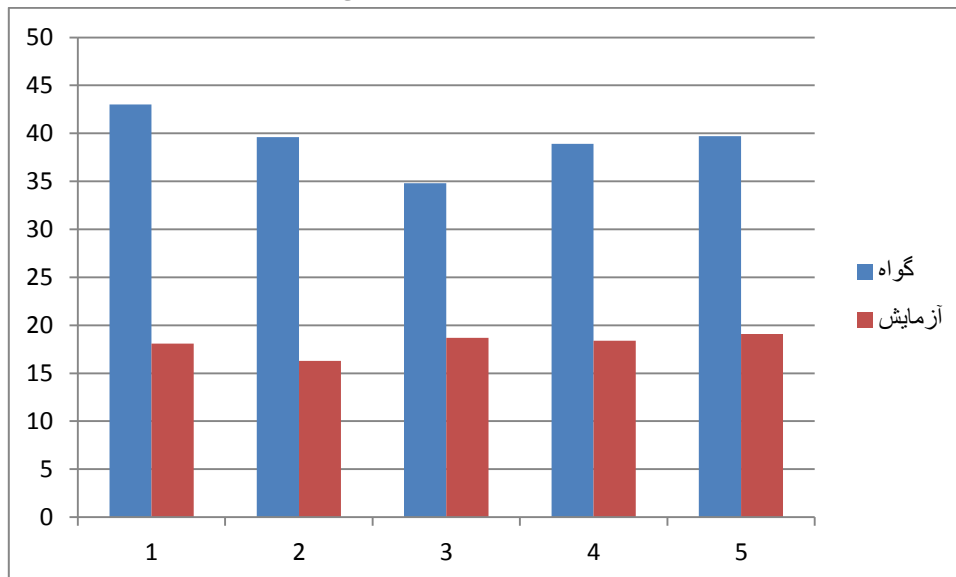
در پیش آزمون نمرات باورهای غیر منطقی و مولفه‌های آن، میانگین دو گروه تقریباً یکسان است و تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر ندارد. اما پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین گروه آزمایش در مقیاسهای باورهای غیر منطقی و مولفه‌های آن، در پس آزمون بهبود مشاهده می‌گردد. پروفایل زیر، وضعیت گروه‌های آزمایش و گواه در پیش آزمون را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. پروفایل مقایسه‌ای میانگین مقیاس‌های باورهای غیر منطقی گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون



پروفایل بالا نشان می‌دهد، میانگین دو گروه تفاوت مشهودی با یکدیگر ندارد. پایین‌ترین میانگین مربوط به مقیاس تمایل به سرزنش خود در گروه گواه می‌باشد و بالاترین میانگین نیز مربوط به کمال‌گرایی گروه آزمایش می‌گردد. پروفایل زیر، وضعیت گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون را نشان می‌دهد.



نمودار ۲. پروفایل مقایسه‌ای میانگین مقیاس‌های باورهای غیر منطقی گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون پروفایل فوق‌نشان می‌دهد عملکرد گروه آزمایش در تمامی مقیاس‌ها از گروه گواه بالاتر است. زیرا هرچه نمرات مقیاس باورهای غیر منطقی کمتر باشد فرد از باورهای منطقی بالاتری برخوردار است در نتیجه در پروفایل فوق مشاهده می‌گردد که عملکرد گروه آزمایش بالاتر شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و سواس فکری - عملی در گروه آزمایش و گواه در پیش و پس‌آزمون.

مقیاس‌ها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پس آزمون پس از حذف اثر پیش‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
وسواس فکری	آزمایش	۱۷/۶۰	۱/۳۵	۸/۵۰	۰/۸۵	۹/۱	۱/۵۹
	گواه	۱۷/۵۰	۱/۰۸	۱۶/۹۰	۰/۹۹	۰/۶	۰/۸۴
وسواس عملی	آزمایش	۱۵/۸۰	۲/۵۳	۶/۶۰	۱/۳۵	۹/۲	۱/۴۷
	گواه	۱۶/۱۰	۱/۵۲	۱۵/۴۰	۱/۵۰	۰/۷	۱/۰۶

در پیش‌آزمون وسواس فکری، میانگین دو گروه اختلاف ناچیز وجود دارد. پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون ۹/۱ نمره کاهش دارد که این مقدار برای گروه گواه ۰/۶ می‌باشد. هرچه نمره آزمودنی کمتر باشد وسواس کمتر وجود دارد. در پیش‌آزمون وسواس عملی، میانگین دو گروه یک نمره اختلاف دارد. پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون ۹/۲ نمره کاهش دارد که این مقدار برای گروه گواه ۰/۷ می‌باشد. هرچه نمره آزمودنی کمتر باشد وسواس عملی کمتر خواهد بود.

### تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه آزمون

در طرح‌های با اندازه‌گیری مکرر، از آزمودنی به عنوان عاملی برای کنترل خود استفاده می‌شود. هدف اساسی اندازه‌گیری‌های مکرر، اعمال کنترل برای به حداقل رساندن تفاوت‌های فردی است. زیرا در بسیاری از پژوهش‌های آزمایشی تفاوت بین آزمودنی‌ها، در مقایسه با تفاوت‌های ایجاد شده در اثر اجرای متغیر مستقل، بزرگتر است. در نهایت بر اثر این عمل، خطا کاهش می‌یابد و احتمال یافتن اختلافی معنی‌دار بین متغیرهای آزمایشی افزایش خواهد یافت. در این نوع پژوهش‌ها محقق در پی یافتن اثر آموزش (متغیر مستقل) بر متغیر وابسته است و برای یافتن تأثیر دقیق مداخله محقق باید فقط به تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل توجه کرد نه تفاوت‌های فردی یا سایر



متغیرهای مزاحم. برای این منظور دو راه تحلیل آماری وجود دارد: ۱- تحلیل کوریانس ۲- استفاده از آزمون t که در این روش تغییرات ناشی از تأثیر متغیر مستقل را با تفریق نمرات پس آزمون از نمرات پیش آزمون به دست می‌آوریم و با استفاده از آزمون t مستقل معنا داری تفاوت دو گروه را مقایسه می‌کنیم.

**مقایسه نمرات دو گروه در خط پایه (پیش آزمون):**

برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شده است.

سطح معناداری	f	انحراف استاندارد	میانگین	گروه‌ها	مقیاس‌ها
۰/۸۵	۰/۳۴	۳/۱۶	۴۳/۲۰	آزمایش	ضرورت تایید و حمایت دیگران
		۳/۳۵	۴۴/۱۰	گواه	
۰/۵۸	۰/۳۲	۳/۰۶	۴۱/۷۰	آزمایش	انتظار بالا از خود
		۴/۱۳	۴۰/۲۰	گواه	
۰/۷۲	۰/۱۱	۲/۵۴	۳۹/۳۰	آزمایش	تمایل به سرزنش خود
		۲/۳۳	۳۶/۹۰	گواه	
۰/۳۱	۱/۰۹	۳/۸۰	۳۶/۷۰	آزمایش	واکنش به ناکامی
		۲/۷۵	۴۰/۰۰	گواه	
۰/۰۹	۳/۲۰	۲/۳۶	۴۲	آزمایش	بی مسئولیتی عاطفی
		۱/۵۵	۴۱/۲۰	گواه	
۰/۴۶	۰/۵۷	۱۴/۹۲	۲۰۲/۹	آزمایش	کل
		۱۴/۱۱	۲۰۲/۴	گواه	

جدول ۴. مقایسه گروه آزمایش و گواه در خط پایه

با توجه به نتایج حاصله از جدول ۴ مشاهده می‌گردد که F لوین برای هیچیک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه نیز رعایت شده است.

در نتیجه تجزیه و تحلیل کوواریانس انجام شده پس از حذف اثر پیش آزمون  $P < ۰/۰۵$  معنادار گردیده است پس با احتمال ۹۵ درصد اثر آموزش عقلانی - عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در افراد دارای وسواس فکری-عملی تأثیر گذار بوده است.

**بحث و نتیجه گیری:**

فرضیه ی تحقیق حاضر این بود که آموزش عقلانی- عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در افراد دارای وسواس فکری- عملی تأثیر گذار است.

پس از آزمون فرضیه تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نتایج نشان داد آموزش عقلانی-عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در افراد دارای وسواس فکری- عملی تأثیر گذار بوده است.

همانگونه که از جدول ۵ مشاهده شد ارزش F حاصل شده پس از حذف اثر پیش آزمون در سطح کمتر از  $۰/۰۵$  معنادار گردیده است پس بنابراین فرضیه تحقیق تایید می‌شود و نیز اثر اندازه اثر داده شده معرف اثربخشی زیاد آموزش عقلانی- عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در افراد دارای وسواس فکری- عملی می‌باشد.

این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های زارعان، هونجانی (۱۳۹۱)؛ اشکانی (۱۳۸۸)، عبدالحسینی (۱۳۸۸)، عابدی (۲۰۱۰)، شهرستانی و همکاران (۱۳۹۱)، شیرافکن (۱۳۹۱)، جعفرزاده (۱۳۹۱)، فانی (۱۳۹۱)، تریپ و همکاران (۲۰۰۲)؛ استادیانو همکاران (۲۰۰۹)، استندیچ و گیلیسون (۲۰۰۷) همسویی دارد.

زارعان، هونجانی (۱۳۹۱)، در نتیجه تحقیقات خود نشان دادند روش‌های مشاوره فردی و گروهی (با تأکید بر روش عقلانی - عاطفی) در کاهش باورهای غیر منطقی دانش آموزان موثر بوده است.





اشکانی(۱۳۸۸)، در نتایج تحقیق خود عنوان نمود برنامه درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر افزایش رضایتمندی همسران جانباز موثر بوده است و توانسته است ۹ مورد از باورهای غیر منطقی را کاهش دهد.

همچنین عبدالحسینی (۱۳۸۸)، نیز این روش را بر کاهش باورهای غیر منطقی بر افراد معتاد و اثرات مثبت و موثر بر بهبود شاخصهای درمان اعتیاد در زنان معتاد دانست. عابدی (۲۰۱۰)، در نتیجه تحقیقات خود نشان داد در آموزش عقلانی- عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در کودکان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و مادران آنها نشان داد که این درمان باعث افزایش ضایع از زندگی و کیفیت زندگی کودکان و مادران آنان و همچنین کاهش نشانه‌های اضطراب این بیماران شده است. شیرافکن (۱۳۹۱)، روش آموزش گروهی عقلانی عاطفی باعث کاهش باورهای غیر منطقی در دانش آموزان پسر دوره متوسطه، تاثیر مثبت داشته است. جعفر زاده (۱۳۹۱)، به بررسی اثر بخشی گروه درمانی عقلانی- هیجانی الیس بر کاهش باورهای غیر منطقی و بهبود خودپنداره بدنی زنان مبتلا به پراشتهایی عصبی پرداخت که نتایج آماری آن معنادار بود. تریپ و همکاران (۲۰۰۲)، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش گروهی با تاکید بر درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی در افراد مضطرب، افسرده تاثیر مثبت دارد. استادیان و همکاران (۲۰۰۹)؛ استنیدیج و گیلیسون (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش عقلانی عاطفی الیس بر اضطراب و عزت نفس دانش آموزان تاثیر مثبت دارد. این آموزشها به دانش آموزان کمک می‌کند تا افکار خود را تصحیح نموده، باعث خوشبینی و مثبت اندیشی آنان می‌شود. این مثبت اندیشی می تواند باعث تغییر دیدگاه فرد نسبت به خود و دیگران شده، اعتماد به نفس ایشان را افزایش می‌دهد. این یافته تحقیق را می‌توان این گونه تبیین نمود جامع ترین تحلیل شناختی برای اختلال وسواس جبری این است که افکار وسواسی مزاحم، محرک راه اندازی انواع مشخصی از افکار اتوماتیک هستند. بر پایه این نظریه، فکر مداخله گر در افراد وسواسی منجر به آشفتگی خلقی آنان خواهد شد که سیستم باورهای شخصی، فکر مزاحم را غیر قابل قبول ارزیابی کرده و در نتیجه افکار اتوماتیک منفی را به راه اندازد. احساس مسئولیت بالا و خود شرمنده سازی، موضوعهای اصلی سیستم فکری افراد وسواسی است. خنثی سازی به شکل تشریفات شناختی یا رفتاری، تلاشی جهت کاهش این احساس مسئولیت و جلوگیری از احساس شرمندگی است. بر این اساس، این نوع درمان بر شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرشهای مربوط به احساس مسئولیت افراطی و جلوگیری از خنثی سازی ناشی از این احساس، افزایش مواجهه و کاهش رفتارهای اجتنابی متمرکز بوده و توانسته است بر باورها و افکار افراد وسواس فکری - عملی تاثیر گذارد. به عبارت دیگر، باورهای فرد تعیین کننده رفتارهای اوست و باورهای غیرمنطقی منجر به پیامدهای عاطفی و رفتار منطقی در فرد شده و به حفظ سلامت روان فرد کمک می‌کند (گوردون و همکاران، ۲۰۰۸). درمان عقلانی عاطفی هیجانی یک رویکرد جامع درمانی و نیز یک رویکرد اصلاح رفتاری به حساب می آید که در آن رویکرد شناختی، انگیزشی و رفتاری بکار گرفته می‌شود. هیجانهای آدمی از اعتقادات، ارزیابی ها، تعبیر و تغییرها و فلسفه وی در باره آنچه برایش اتفاق افتاده است سرچشمه می گیرد و نه از خود رویدادها یا حوادث که پیش آمده است. پس از آموزش و درمان با این رویکرد، افراد وسواسی عقاید غیر منطقی و غیر عقلانی خود را رها کرده و به سوی تفکر منطقی و عقلانی روی آورده‌اند. همچنین با توجه به این رویکرد که بر روند اندیشه و رفتار و انتظار از خود و دیگران بر اساس اجبار، الزام و وظیفه توجیه می‌کند، آنان را رها کرده و نسبت به امور، نگرش طبیعی کسب نموده است. تحلیل نتایج این پژوهش نشان داد که با اجرای پروتکل آموزشی درمانی از باورهای غیر منطقی و باورهای جایگزین و طرح آسیب‌های احتمالی روحی - روانی با علت باورهای غیرمنطقی توانسته است تاثیر زیادی در کاهش باورهای غیر منطقی آنان موثر واقع شود. با آموزش عقلانی- عاطفی به شیوه گروهی این توجه و تاکید بر نحوه نگرش، شناسایی و بازسازی تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی، بررسی قضاوت‌ها و تکالیف شناسایی افکار منفی توانسته سطح اضطراب افراد وسواس فکری - عملی را پایین آورده، باورهای غیرمنطقی و مشکلات روان‌شناختی آنان را بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش داده و در ارتقا کنترل هیجان‌ها و یا نگرش‌ها، اثر بخشی بسزایی داشته باشد. که با نتایج تحقیقات الیس (۱۹۹۶) همخوانی و همسویی دارد. افراد بیمار با شرکت در این جلسات به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و آزمون گر با تغییر افکار آنها را به شناخت رسانده است و نیز آنها را به سمت شیوه‌های مقابله منطقی و عاقلانه با هیجان در جهت کنترل استرس و اضطراب رهنمون نموده در واقع آنها را به این باور رسانده که می‌توان در مواجهه با مسایل و رویدادهایی که باعث ناراحتی ما می‌شوند با به چالش کشیدن فکر خود، خطاهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسایل و مشکلات استرس و اضطراب و وسواس جلوگیری کنیم همان گونه که نتایج این پژوهش با تحقیقات فریستون، لاداکورو، گانگونو باجولد(۱۹۹۷)، ون بلکوم و همکاران (۱۹۹۸)، کانور و همکاران (۱۹۹۹) فرانکلین، آبراموتیز، باکس، زوالتروفین (۲۰۰۲)، همخوانی دارد و آنان تأثیر این نوع درمان اختلال وسواس جبری مورد توجه قرارداد. هدف درمانی آموزشی گروهی و روان‌درمانی در نظریه عقلانی عاطفی و نهایتاً در پژوهش حاضر آنست که درمانگر شیوه صحیح زندگی سالم و رویکرد عقلانی آن را به افراد وسواس فکری عملی آموخته، افکار ناکارآمد و غیر عقلانی او را دستخوش تغییر نموده تا اینکه این افراد، از نظر عقلانی، منطقی، با اعتماد به نفس، منظم و حاکم بر سرنوشت خویش و کل زندگی بدست



آوردند و در نتیجه، رفتار و عواطف مناسبی داشته و روابط اجتماعی و زندگی شخصی خود را با تکیه بر افکار سازنده و مثبت مدیریت نمودند در این روش درمانی درمان‌گر از فنون و منابع آموزشی بسیار در جهت کاهش یا رفع باورهای غیر منطقی افراد وسواس فکری عملی استفاده نموده و موفق گردیده است و با کاهش باورهای غیرمنطقی را می‌توان ناشی از آگاه‌سازی این افراد بیمار نسبت به مفاهیم و مسائلی دانست که همواره عدم آگاهی نسبت به این مسائل، باعث باورهای مختل‌کننده زندگی در آن‌ها می‌شده است. حال با افزایش سطح معلومات و دانش، تنش و نگرانی آن‌ها در این خصوص کاهش یافته و از طرفی در صورت مواجه شدن با چنین افکاری، با آن مقابله نمایند و آن را کاهش دهند. نکته مهم دیگری که در توصیه اثر بخشی مداخله مذکور می‌توان به آن اشاره کرد اثر حمایت روانی "گروه" است که طبیعی است که با توجه به اینکه این افراد احساس تنهایی کرده و مشکل‌شان را منحصر به فرد می‌دانند و از طرفی نمی‌توانند احساسات و مشکلات خود را در هر جایی مطرح نمایند، لذا گروه امن‌ترین مکان را جهت تخلیه روانی و بحث در مورد ناگفته‌ها فراهم می‌آورد و می‌تواند تنش از عدم حمایت اجتماعی را در آن‌ها کاهش داده و باعث نوعی آرامش روانی در آن‌ها گردد.

#### محدودیت‌ها:

هر تحقیقی از ابتدای امر یعنی انتخاب موضوع تا مراحل اجرا، تجزیه و تحلیل و نتیجه‌گیری دارای محدودیت‌هایی است. بیان محدودیت‌ها در پژوهش، به محققانی که قصد تحقیق در زمینه‌های مختلف را دارند، کمک می‌کند تا با دیدی باز و آگاهی از موانع، کمبودها و محدودیت‌های تحقیق به امر پژوهش در زمینه‌های مشابه بپردازند. این تحقیق نیز دارای موانع و محدودیت‌هایی است که در ذیل به آنها اشاره می‌کنیم:

-عدم انتخاب نمونه در سطح وسیع تر جامعه آماری

- محدود کردن نمونه‌ها به زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی

- محدود کردن انجام پژوهش به زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی شهر مشهد

- تعداد کم حجم نمونه که از قابلیت تعمیم پذیری نتایج می‌کاهد.

- کمبود منابع و اطلاعات پژوهش همسو.

#### پیشنهادات:

پیشنهادات کاربردی این تحقیق بر اساس یافته‌های تحقیق به شرح ذیل می‌باشد:

با توجه به تحقیق انجام پذیرفته و اثرات مثبت استفاده از آموزش آموزشی-عقلانی-عاطفی به شیوه گروهی بر اصلاح باورهای غیر منطقی در افراد دارای وسواس فکری-عملی که ثابت شده است لذا توصیه می‌گردد:

به مسولان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت و دیگر مراکز آموزشی و کلینیک‌های درمانی پیشنهاد میگردد که از برگزاری این دوره‌های کوتاه مدت دریغ نفرموده و تلاش‌های بیشتری در رابطه با اصلاح باورهای غیر منطقی نوجوانان و جوانان انجام دهند به محققان بعدی توصیه می‌گردد:

- اجرای این تحقیق در سایر جوامع و مقایسه نتایج حاصل با یکدیگر.

- اجرای این تحقیق با دامنه سنی گسترده تر

- اجرای گروه درمانی عقلانی - هیجانی بصورت گسترده تر.

- اجرای گروه درمانی عقلانی - هیجانی برای نمونه‌های زن و مرد مبتلا به وسواس فکری - عملی

- بررسی اثر بخشی گروه درمانی عقلانی - هیجانی ایس بر بیماریها و اختلالات روانی.

#### تقدیر و تشکر:

سپاس بی‌کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت. اکنون که به یاری خداوند متعال این مجموعه به پایان رسیده است، لازم می‌دانم قدردانی خود را محضر عزیزانی که در به ثمر رسیدن آن سهیم بودند، ابراز دارم.

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر مهدی نیوری که با قبول راهنمایی این پایان نامه در تمام مراحل مشوق من بودند تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارم.



## منابع

۱. آزاد، حسین. (۱۳۸۲). آسیب شناسی روانی. (چاپ هفتم). تهران: بعثت.
۲. استکی، گ. (۱۳۷۶). درمان رفتاری وسواس. ترجمه: ع. بخشی پور؛ م. علیپور. تبریز: روان پویا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۳).
۳. اسدی، مسعود؛ شیر علی پور، اصغر؛ شکوری، زینب؛ محمد خانی، شهرام. (۱۳۹۱). فراتحلیل اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۲۰. شماره ۳. ۳۹۶-۶۰۵.
۴. اشکانی، نجمه (۱۳۸۸). اثر بخشی درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر رضایتمندی زناشویی همسران جانباز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، مشهد.
۵. ایس، آلبرت. رفتار درمانی عقلانی- هیجانی. (۱۳۸۵). راهنمای درمانگران. مترجم: مهرداد فیروز بخت، تهران: رسا، ۲۲-۲۰ و صفحه ۱۳۵-۷۴.
۶. ایس، آلبرت. (۱۳۸۳). زندگی شادمانه. مترجم: مهرداد فیروز بخت و وحیده عرفانی، تهران: رسا.
۷. ایس، آلبرت و مک لارن، کترین. (۱۳۸۵). رفتار درمانی عقلانی- هیجانی. مترجم: مهرداد فیروز بخت، تهران: رسا.
۸. تقی پور، منوچهر. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی در بیماران روان تنی و افراد بهنجار ۵۰ - ۲۰ ساله شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۹. توکلی، س.، و قاسم زاده، ح.ا. (۱۳۸۵). نظریه ها و درمان های شناختی - رفتاری وسواس. تازه های علوم شناختی، سال ۸، شماره ۱.
۱۰. جعفر زاده، تکتم (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی گروه درمانی عقلانی- هیجانی ایس بر کاهش باورهای غیر منطقی و بهبود خودپنداره بدنی زنان مبتلا به پراشتهایی عصبی. پایان نامه کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام.
۱۱. خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین. (۱۳۸۰). مقایسه کارایی روش های شناخت - رفتار درمانگری و شناخت - رفتار درمانگری توام با دارو درمانی، در مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، دوره جدید. سال ششم. شماره ۱. ۱۷۹-۱۴۵.
۱۲. دادستان، پریخ. (۱۳۸۰). روانشناسی مرضی تحولی (از کودکی تا بزرگسالی). تهران: سمت.
۱۳. دادفر، محبوبه؛ ملکوتی، سید کاظم؛ بوالهروی، جعفر؛ مهربانی، فریدون. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت در بیماران وسواسی - جبری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار).
۱۴. زارعان، قدرت الله. هونجانی، اسماعیل. (۱۳۹۱). اثربخشی روش های مشاوره فردی و گروهی (با تأکید بر روش عقلانی - عاطفی) در کاهش باورهای غیر منطقی دانش آموزان. سومین همایش ملی مشاوره.
۱۵. ساعتچی، محمود (۱۳۷۹). نظریه های مشاوره و رواندرومانی. موسسه نشر ویرایش، چاپ اول.
۱۶. سادوک بنجامین، سادوک ویرجینیا. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی کاپلان. ویرایش نهم. ترجمه: رفیعی و همکاران. تهران: نشر ارجمند.
۱۷. شیرافکن، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روش آموزش و اصلاح باورهای غیر منطقی بر افسردگی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان.
۱۸. شفیق آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۹). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۱۹. صالحی، منصور؛ سالاری فر، حسین؛ هادیان، مینا. (۱۳۸۳). بررسی فراوانی الگوی علائم اختلال وسواس، جبری. مجله تازه های علوم شناختی، سال ششم. شماره ۲۰۱. ۸۷-۹۴.
۲۰. صولتی، کمال. (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه میزان باورهای غیر منطقی در اقدام کنندگان به خود کشی (به روش خود سوزی) با افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی
۲۱. عبدالحسینی، فاطمه (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر شاخصهای درمان اعتیاد زنان سوء مصرف مواد مخدر. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.



۲۲. فانی، مریم. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افکار غیر منطقی و اضطراب زوجهای متقاضی فرزندخواندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی تربت جام.
۲۳. فیروزبخت، مهرداد (۱۳۸۵). الیس (پنجاه سال رفتار درمانی عقلانی- هیجانی). تهران: صفحه ۴۶-۵۳.
۲۴. قدیری، فاطمه؛ جزایری، علیرضا؛ عشایری، حسن؛ قاضی، طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۵). نقش توانبخشی در کاهش نقایص کارکردهای اجرایی و نشانه های اختلال وسواس در بیماران اسکیزو-وسواسی. توانبخشی.
۲۵. کاپلان، هارولد؛ سادوک، و. (۱۳۸۷). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ترجمه: فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند. تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
۲۶. نریمانی، محمد. دستغیب، زهرا. (۱۳۸۸). مقایسه باورهای غیر منطقی و شادکامی در دانش آموزان تیز هوش و عادی دوره متوسطه شهر اردبیل. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
27. Abedi MR, Votaries PE. (2010). Valuation quality of life therapy The impact of mass teaching on improving irrational beliefs for parents of children with obsessive compulsive disorder in Iran. *Euro Chi Adolpsychiatry*; (19): 605-613.
28. Abramowitz JS, Deacon BJ, Woods CM, Tolin DF. (2005). Association between protestant religiosity and obsessive-compulsive symptoms and cognitions. *Depression and Anxiety*. 2004; 20: 70-76.
29. Abramowitz, J. S. (1997). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 44-52.
30. Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., & Foa, E. B. (2002). Empirical status of cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analytic review. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2, 89-104.
31. American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR (Text Revision)*. Washington DC: APA Press; 2005.p. 220-31.
32. American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic & Statistical, Manual of Mental Disorders. (4ed, TR.)*. Washington, DC: APA.
33. Asbahr FR, Castillo AR, Ito LM, Latorre MR, Moreira MN, Lotufo-Neto F. (2005). Group cognitive behavioral therapy versus sertraline for the treatment of children obsessive-compulsive disorder: one year follow up. *J Am Acad child Adolesc Psychiatry* 2005; 44(1): 1128-36.
34. Beck, AT. (1976). *Cognitive therapy of depression*. Guilford, New York .
35. Clark DA, Purdon C. (2004). *Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions*. Cambridge: Cambridge University Press; 2004.p. 90-116.

# SID



سرویس های  
ویژه



سرویس ترجمه  
تخصصی



کارگاه های  
آموزشی



بلاگ  
مرکز اطلاعات علمی



عضویت در  
خبرنامه



فیلم های  
آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛  
شبکه های توجه گرافی  
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از  
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی