

مقایسه نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در افراد دارای اختلال وسواسی - اجباری و عادی

Comparison of rumination and irrational beliefs in people with obsessive-compulsive disorder and normal

Sajjad Almardani Someeh

PhD student in psychology, Payam Noor University lecturer.

Email: s_a_s139@yahoo.com

Elham Rezaei

Master of Psychology, Mohaghegh Ardabili University.

Rogieh Zeynali

Bachelor of Psychology, Payam Noor University.

سجاد علمردانی صومعه *

دانشجوی دکتری روانشناسی، مدرس دانشگاه پیام نور.

الهام رضایی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

رقيه زینالی

دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور.

Abstract

Obsessive-Compulsive Disorder is a severe and chronic disorder characterized by obsessive-compulsive disorder or both. The present study was a descriptive causal-comparative study. The aim of this study was to compare rumination and irrational beliefs in people with obsessive-compulsive disorder with normal people. The statistical population of this study included people who had negative attitudes and irrational beliefs about life and had obsessive-compulsive disorder. The sample size was equivalent to 50 people who were selected by simple random sampling. The instruments used in this study include the Jones Irrational Beliefs Questionnaire, the Ruminant Questionnaire (RRS), and the Maudsli Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS software version 22 and Manova statistical test. The findings showed that there is a significant difference between rumination and irrational beliefs in people with obsessive-compulsive disorder and normal people. The results showed that rumination and irrational beliefs are higher in people with obsessive-compulsive disorder than in normal people.

Keywords: Rumination, Irrational beliefs, Obsessive-compulsive disorder

چکیده

اختلال وسواسی- اجباری اختلال شدید و مزمنی است که به وسیله وسواس ها و اجبارها یا هر دو آنها مشخص می شود، شیوع این اختلال در طول زندگی بین یک تا دو درصد جمعیت برآورد شده و در میان زنان بیشتر از مردان شایع است. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع علی- مقایسه ای بود. هدف پژوهش مقایسه نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری با افراد عادی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل افرادی که دچار منفی نگری و باورهای غیر منطقی در رابطه با امور زندگی و دارای اختلال وسواس اجباری بود. حجم نمونه معادل ۵۰ نفر بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز، پرسشنامه نشخوار فکری (RRS)، پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادلزلی. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و آزمون آماری مانوا انجام شد. یافته ها نشان داد که بین نشخوار فکری و باور های غیرمنطقی در افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در افراد اختلال وسواسی- اجباری در مقایسه با افراد عادی بالاتر است.

واژه‌های کلیدی: نشخوار فکری، باورهای غیرمنطقی،

اختلال وسواسی- اجباری

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: شهریور ۱۴۰۰	پذیرش: آبان ۱۴۰۰
-------------------	---------------------	------------------

مقدمه

بسیاری از افراد گهگاه افکار ناخواسته ای دارند و خیلی ها نیز بعضی وقت ها این اشتیاق را دارند که به گونه ای رفتار کنند که شرم آور یا حتی خطرناک است. اما فقط عده اندکی هستند که به اختلال وسواسی- اجباری^۱ (OCD) دچار می شوند (نلسون^۲، ۲۰۰۴). چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV) اختلال وسواسی- اجباری را در طبقه تشخیصی اختلالات اضطرابی قرار داده بود، اما پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) این اختلال را در طبقه جداگانه ای تحت عنوان اختلال وسواسی- اجباری و اختلالات مرتبط با آن تدارک دیده است (گنجی^۳، ۲۰۱۳).

اختلال وسواسی- اجباری از جمله اختلالی است که عوامل موثر بر بروز و تداوم آن به خوبی شناخته نشده است (اریکسون^۴، فیلدمن^۵، استینر^۶، ۱۹۹۶). این اختلال با علائمی که به همراه دارد، مشکل قابل ملاحظه ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های معمولاجتماعی یا روابط فرد ایجاد می کند. در اختلال OCD به دلیل سیر مزمن بیماری و همبودی بالای این اختلال با دیگر اختلالات، حیطه های سلامت روان سیر نزولی پیدا می کند (سادوک^۷، کاپلان^۸، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، اختلال وسواسی- اجباری اختلال شدید و مزمنی است که به وسیله وسواس ها و اجبارها یا هردوی آنها مشخص می شود، شیوع این اختلال در طول زندگی بین یک تا دو درصد جمعیت برآورد شده و در میان زنان بیشتر از مردان شایع است. عوامل مختلفی احتمال دارد با بروز و دوام اختلال OCD مرتبط باشد که یکی از این عوامل نشخوار فکری است. براساس نظریه های شناختی- رفتاری افراد مبتلا به اختلال OCD طرحواره های هیجانی خاصی دارند که به صورت افکار خودآیند و منفی نظیر اجتناب شناختی، نشخوار فکری، و تداوم نگرانی تجربه می شود (آرمسترانگ^۹، زالد^{۱۰}، الاتونجی^{۱۱}، ۲۰۱۱). نشخوار فکری در برگیرنده تمایل برای اندیشیدن مکرر درباره علل و عواقب ناشی از تجربه هیجانی منفی است. یا به عبارتی دیگر توقف منفعلانه و تفکر تکراری در مورد امور استرس زا است (نولن- هوکسما^{۱۲}، ویسکو^{۱۳}، لیوبومیراسکی^{۱۴}، ۲۰۰۸). نشخوار فکری باعث کاهش راهبردهای مقابله با عوامل استرس زا می شود و یک فرایند شناختی معیوب است که موجب نوعی اجتناب شناختی می گردد (وال^{۱۵}، ۲۰۰۷).

¹- Obsessive- Compulsivedisoder

²- Nelson

³-Ganji

⁴- Erickson

⁵- Feldman

⁶- Steiner

⁷- Sadock

⁸- Kaplan

⁹- Armstrong

¹⁰-Zald

¹¹-Olatunji

¹²- Nolen- Hoeksema

¹³- Wisco

¹⁴-Lyubomisky

¹⁵- Veale

پژوهش موسوی، گرایی، رضانی فرانی و طارمیان (۱۳۹۶) نشان داد نشخوارهای فکری نقش مهمی در اختلالات وسواسی-اجباری دارد و بیماران مبتلا به اختلال OCD، پریشانی های فکری و خطاهای شناختی بیشتری تجربه می کنند. همچنین نتایج، نقش برابر نشخوارهای فکری را در آسیب شناسی این اختلال تایید کرد. بررسی ها، نشان داده است که نشخوار فکری با علائم اضطرابی نیز در ارتباط است (آدرکاهافمن، نیکرسون، هرمش، گیلبواسشکمن و ماروم^{۱۶}، ۲۰۱۲). همچنین در همین راستا مطالعات مختلف نشان می دهد که نشخوارهای فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری به وفور دیده می شود (کیم، یو، لی و کیم^{۱۷}، ۲۰۱۲).

با توجه به نظریه های شناختی، باورهای غیرمنطقی اغلب به صورت خودکار، ناخودآگاه و دائمی مطرح شده است (بهرمند، سعیدی و کوماسی^{۱۸}، ۲۰۱۵). پس احتمال می رود بین OCD و باورهای غیرمنطقی ارتباطی نهفته باشد. به نظر وودز^{۱۹} (۱۹۹۳)؛ به نقل از فیاض و کیانی، (۱۳۸۷) باورهای غیرمنطقی شامل توقع تایید دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، آمادگی برای سرزنش، واکنش عاجزانه به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توام با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال گرایی می گردد.

به نظر الیس^{۲۰} (۱۹۹۹) رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها، اعتقادات و طرز تفکر اوست. اضطراب، افسردگی، غم، خشم و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است. وی نام این باورهای را باورهای غیرمنطقی گذاشت. منظور از باورهای غیرمنطقی، خواست ها و اهدافی است که به صورت ترجیحات ضروری درمی آیند به طوریکه اگر برآورده نشوند تبدیل به اضطراب و آشفتگی می شوند و اضطراب و پریشانی یکز از اصلی ترین نشانه های اختلال وسواسی اجباری است. بر اساس نتایج مطالعات باورهای غیرمنطقی منجر به هیجانات نامناسب (به عنوان مثال، وسواس، احساس افسردگی و حقارت به دلیل نرسیدن به اهداف خود) می شود (ویسلا، فلوکیگر، گروسه و دیوید^{۲۱}، ۲۰۱۶).

از نظر روانی انسان دارای سه جنبه به هم پیوسته شناختی، عاطفی و رفتاری دارد. در سطح شناختی فرد ممکن است پیش برود و یا در سطح باورهایش متوقف شود. باورهای سالم سبب تحقق هدف ها و خلق راه های جدید برای حل مشکلات می شود؛ درحالی که باور های ناسالم سبب تضعیف و درگیر شدن با احساسات و عواطف ناسالم شده و فرد را از حرکت باز می دارد. سطح عاطفی به فرد سرنخ هایی برای درک اشتباهاتش در سطح شناختی می دهد و زمانی که فرد باورهای سالم داشته باشد احساسات سالم نیز خواهد داشت. رفتار سالم و احساسات سالم فرد را به تفکر جهت خلق راه های مناسب برای حل مشکلات و می دارد (روویرا^{۲۲}، ۲۰۱۷). با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش سعی دارد مشخص کند که آیا بین نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در افراد اختلال وسواسی- اجباری با افراد عادی تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش، علمی - مقایسه ای بود مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه مقایسه نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در اختلال وسواسی- اجباری با افراد عادی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش،

¹⁶. Aderka, Hofmann, Nickerson, Hermesh, GilboaSchechtman & Marom

¹⁷. Kim, Yu & Lee

¹⁸-Komasi

¹⁹- Woods

²⁰. Ellis

²¹. Vislă, Flückiger, Grosse & David

²²-Rovira

شامل افرادی که دچار منفی نگری و باورهای غیر منطقی در رابطه با امور زندگی و دارای اختلال وسواس - اجباری بر اساس شرایط ویژه کوید نوزده و قرنطینه خانگی افراد که ساکن شهر شبستر بودند انجام گرفت.

براساس نمونه آماری هم شامل ۲۵ نفر اختلال وسواس عادی (زنان خانه دار) و ۲۵ نفر دارای اختلال وسواسی اجباری (زنان خانه دار) بودند. روش نمونه گیری برای انتخاب نمونه های بیمار، تصادفی بود که با مراجعه به دوستان نزدیک و آشنایان آن ها، نمونه های بالینی به صورت تصادفی انتخاب شدند. این آزمودنی ها از لحاظ جنس، گروه سنی و وضعیت تاهل همتا سازی شده بودند. البته همان طور که می دانیم، انتخاب تصادفی آزمودنی ها - در هر گروه - بهترین روش جهت معرف جامعه ساختن نمونه و کنترل اثر متغیرهای مخدوش کننده است و لزوما به همتاسازی کا مل هم نیازی ندارد. در این پژوهش برای سنجش باورهای غیر منطقی و نشخوار فکری در افراد دارای وسواسی از پرسش نامه فکری - عملی مادزلی و مقیاس پاسخ های نشخوار (RRS) و پرسشنامه ابزار اندازه گیری جونز (IBT) جهت سنجش روی بیماران وسواس عادی و اجباری اجرا شد.

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (MOCI): پرسشنامه علائم وسواسی اجباری مادزلی دارای ۳۰ پرسش بسته ی دو گزینه ای (بله / خیر) است. این آزمون افزون بر یک نمره کلی چندین نمره جداگانه برای کنترل کردن، شستشو، کندی / تکرار و شک و تردید دارد. تمرکز اصلی این آزمون روی علائم وسواس (OCD) می باشد و به ویژه برای ارزیابی اثرات درمان روی این علائم مناسب است. اعتبار و پایایی ای پرسشنامه در جوامع مختلف، مطلوب گزارش شده است. استکی و همکاران روایی این ابزار را با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۸۵ و ضریب پایانی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس اجباری بیل - براون ۰/۸۷ گزارش نمودند. مقیاس پاسخ نشخواری : این مقیاس که خود گزارشی است را نولن- هوکسما و مارو (۱۹۹۳) ساخته اند. RRS مقیاسی ۲۲ ماده ای است که ماده های آن در مقیاسی ۴ درجه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می شود. در این آزمون دامنه نمرات از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد. نمره کل نشخوار فکری با جمع همه داده ها محاسبه می شود (موریس و رولوفس، ۲۰۰۴) به علاوه مقیاس متشکل از سه خرده مقیاس حواس پرتی (ریش های ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۴، ۹، ۸، ۶، ۴، ۳، ۲، ۱)، تعمق (پرسش های ۲۱، ۲۰، ۱۲، ۱۱، ۷) و در فکر فرو رفتن (پرسش های ۱۶، ۱۵، ۱۳، ۱۰، ۵).

بر پایه شواهد تجربی مقیاس پاسخ های نشخواری پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه از ۰/۵۵ تا ۰/۹۲ قرار دارد (بهزاد پور، مطهری و سهرابی، ۱۳۹۹).

آزمون اندازه گیری جونز (IBH) یا باورهای غیر منطقی: این آزمون برای سنجش باورهای غیر منطقی در سال ۱۹۸۶ توسط جونز تهیه شد که در بر گیرنده ۱۰ مولفه و ۱۰۰ عبارت است. هر مولفه مربوط به یکی از باورهای غیرمنطقی است که عبارتند از : نیاز به تایید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به نا کامی، بی مسولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توام با اضطراب / دلواپسی، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر خویشتن و کمال گرایی. هر عبارت به روش لیکرت و به صورت پنج درجه ای از به شدت مخالف تا به شدت موافق نمره گذاری می شود. نمره بالاتر در آزمون بیانگر غیر منطقی بودن باور فرد است. پژوهش های متعدد، روایی این آزمون را مورد تایید قرار داده اند (تقی پور، ۱۳۷۳). پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است که نشان از پایایی مطلوب این آزمون دارد میانگین پایایی مولفه های آن نیز ۰/۷۴ به دست آمد (صفاری نیا و دیگران، ۱۳۹۱). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون آماری مانوا انجام شد.

یافته ها

تعداد ۲۵ نفر مبتلایان به اختلال OCD و ۲۵ نفر از افراد عادی انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند که میانگین و انحراف استاندارد سنی آنها به ترتیب $27/52 \pm 2/71$ و $26/42 \pm 2/21$ بود. در ادامه خصوصیات توصیفی و جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. همچنین جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون نشخوار فکری و باورهای غیرمنطقی مبتلایان به اختلال OCD و افراد عادی را در گروه های مورد مطالعه نشان می دهد.

جدول ۱: خصوصیات توصیفی و جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش

گروه	تعداد (درصد)	سن میانگین (انحراف استاندارد)
OCD	۲۵ (۱۰۰)	۲۷/۵۲ (۲/۷۱)
عادی	۲۵ (۱۰۰)	۲۶/۴۲ (۲/۲۱)
کل	۱۰۰ (۱۰۰)	۲۶/۹۷ (۲/۴۶)

نتایج مندرج در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار هر دو متغیر نشخوار فکری و باورهای غیرمنطقی را در دو گروه افراد OCD و عادی نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود، میانگین نمره های افراد OCD در هر دو متغیر بالاست.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و باورهای غیرمنطقی به تفکیک گروه

مؤلفه ها	OCD		عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	۵۱/۵۲	۷/۷۱	۳۲/۴۸	۷/۴۲
باورهای غیر منطقی	۱۰۳/۲۴	۷/۰۵	۸۸/۴۴	۶/۰۴

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض های آن، از آزمون باکس و لوین ($F=0/26$ ، $P=31/1$) استفاده شد. این آزمون برای هیچکدام از متغیرها معنی دار نبوده، در نتیجه استفاده از آزمون های پارامتریک بلامانع است. همچنین در نتایج آزمون های MANOVA برای متغیرها، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار بود ($P=0/000$). این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. با توجه به معنادار بودن اثر لامبدای ویلکز، به مقایسه ی گروه ها در متغیرهای پژوهش پرداخته شد (جدول ۳). نتایج تحلیل واریانس در جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در میانگین نمرات متغیرهای نشخوار فکری ($F=78/96$ و $P=0/000$) و باورهای غیرمنطقی ($F=63/40$ و $P=0/000$) وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشخوار فکری و باورهای غیرمنطقی بر روی نمرات دو گروه

متغیر وابسته	منبع	SS	DF	MS	F	P	ETA
گروه	گروه	۴۵۳۱/۵۲	۱	۴۵۳۱/۵۲			
نشخوار فکری	خطا	۲۷۵۴/۴۸	۴۸	۵۷/۳۸	۷۸/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۶۲
کل	کل	۹۵۴۸۶/۰۰	۵۰				

باورهای	گروه	۲۷۳۸/۰۰	۱	۲۷۳۸/۰۰			
خطا	خطا	۲۰۷۲/۷۲	۴۸	۴۳/۱۸	۶۳/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۵۶
غیر منطقی	کل	۴۶۴۰۷۶/۰۰	۵۰				

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری و عادی بود. پژوهش نشان داد که بین دو گروه افراد مبتلا به وسواس فکری و افراد عادی با تفاوت بالا از نظر میانگین متفاوت می باشند. این نتیجه با نتایج پژوهش های موسوی و همکاران (۱۳۹۶)، آدرکاهافمن و همکاران (۲۰۱۲)، آرمسترانگ و همکاران (۲۰۱۱)، نولن هوکسما و همکاران (۲۰۰۸)، وال (۲۰۰۷) همخوانی دارد. در این راستا نتایج پژوهش لیوبومیرسکی و نولن هکسما (۲۰۰۸) هم نشان داد که نشخوار فکری با سطوح بالاتر علائم وسواس مرتبط است و می تواند OCD را پیش بینی کند یا معلول OCD باشد.

بعلاوه نتایج به دست آمده در شاخص آمار توصیفی متغیر باورهای غیر منطقی، در دو گروه مبتلا به وسواس و عادی تفاوت معناداری می باشد که با نتایج وودز (۱۹۹۳)، بهر مند و همکاران (۲۰۱۵)، الیس (۱۹۹۹) و ویسلا و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد. به نظر می رسد پژوهش هایی که در زمینه خطاهای شناختی (و تبع آن تفکرات غیر منطقی) انجام شده نشان می دهد بین آنها و OCD ارتباط وجود دارد؛ برای مثال، این تفکرات، شدت اختلال وسواسی اجباری را بیشتر و افکار وسواسی را پیش بینی می کند. همچنین وجود این افکار علائم اضطراب را در اختلال وسواسی اجباری شدت می بخشد و به OCD دامن می زند (ویلسون و چمبلس^{۲۳}، ۱۹۹۹).

به طور کلی، با توجه به یافته های این پژوهش می توان گفت که نشخوار فکری و باورهای غیر منطقی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری در مقایسه با افراد عادی بالاتر است. پژوهش حاضر محدودیت هایی داشت؛ از جمله اینکه به علت شیوع بیماری کرونا، دسترسی به نمونه ها دشوار بود. همچنین این پژوهش شامل زنان دار شهر شیبستر بود، لذا برای تعمیم نتایج آن به سایر شهرها باید احتیاط نمود. محقق پیشنهاد می کند که از طریق تکنیک های مختلف درمانی نظیر تکنیک های فراشناختی می توان به بیماران وسواسی آموخت تا خود را از مجموعه افکار تکراری و غیر منطقی و منفی نشخوارگر رها سازند، همچنین از شیوه های آموزش تفکر مثبت و کنترل فکر بر کاهش نشخوارگری در افراد عادی با هدف کاهش احتمال بروز علائم وسواس استفاده شود.

²³. Wilson & Chambless

منابع

- [۱] فیاض، ایراندخت، کیانی، ژاله (۱۳۸۷). بررسی آسیب شناسانه باورهای غیرمنطقی دانشجویان، مجله راهبرد فرهنگ، ۱ (۴) ۹۹-۱۱۷.
- [۲] موسوی، سیده الناز، غرایبی، بنفشه، رمضانی فرانی، عباس، طارمیان، فرهاد (۱۳۹۶). مقایسه خطاهای شناختی و نشخوارهای فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و فوبی اجتماعی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳ (۱)، ۱۰-۲۱.
- [3] Armstrong, T., Zald, H., Olatunji, O. (2011). "Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms", *Behaviour Research and Therapy*, 49(11):756-62.
- [4] Aderka IM, Hofmann SG, Nickerson A, Hermesh H, Gilboa-Schechtman E, Marom S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012; 26(3):393-400. doi: 10.1016/j.janxdis.01.003.
- [5] Bahremand, M., Saeidi, M., & Komasi, S. (2015). Non-Coronary Patients with Severe Chest Pain Show More Irrational Beliefs Compared to Patients with Mild Pain. *Korean Journal of Family Medicine*, 36(4), 180-185.
- [6] Erickson S, Feldman S, Steiner H. Defense reactions and Coping strategies in normal adolescents. *Child psychiat hum dev*. 1996; (28):45-56.
- [7] Ellis A. (1999). Rational- Emotive Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Elderly People. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 17: 5-18.
- [8] Ganji M. Abnormal Psychology based on DSM-5, Tehran: Savalan; 2013.(No): 260-261. [In Persian].
- [9] Kim S, Yu BH, Lee DS, Kim JH. (2012). Ruminative response in clinical patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*; 136(1-2):77-81. doi: 10.1016/j.jad.2011.06.034.
- [10] Nelson JD. Mental pollution and inflated responsibility in obsessive-compulsive disorder: The contribution of anxiety, disgust, and guilt. (Doctoral thesis). Middlebury college. Fordham University. 2004.
- [11] Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., Lyubomirsky, S. (2008). "Rethinking rumination". *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- [12] Rovira, M. (2017). Addiction to Automatic Negative Thoughts: A Perspective from Rational Emotive Behaviour Therapy. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 3(4), 125-126. DOI: 10.15406/mojamt.2017.03.00049.
- [13] Sadock BJ, Kaplan H. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Rezaei F, editor. Tehran: Arjmand; 2007. [Persian].
- [14] Veale, D. (2007). "Cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder". *Advances in Psychiatric Treatment*; 13, 438-446.
- [15] Višlā A, Flückiger C, Grosse Holtforth M, David D. (2016). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychother Psychosom*. 85(1):8-15.
- [16] Wilson KA, Chambless DL. (1999). Inflated perceptions of responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 37(4):325-35. doi: 10.1016/s0005-7967(98)00146-6.