

## بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و نشخوار فکری دانشجویان افسرده

جعفر محرمی<sup>۱</sup>

ناصر صبحی قراملکی<sup>۲</sup>

عباس ابوالقاسمی<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و نشخوار فکری دانشجویان افسرده بود. **روش:** پژوهش حاضر به روش آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل با ۴۰ نفر از دانشجویان افسرده‌ای که به مرکز مشاوره رجوع کردند انجام شد. تشخیص توسط روان‌پزشک انجام شد و مبتلایان به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. کسانی که در آزمون افسردگی بک نمرات بالاتر از ۲۰ داشتند وارد پژوهش شدند و از پرسشنامه احساس گناه شومر و پرسشنامه نشخوار فکری نولن و همکاران، برای بررسی شدت علایم و به دست آمدن خط پایه استفاده شد. متغیر مستقل (درمان شناختی- رفتاری) طی ۱۲ جلسه بر گروه آزمایش ارائه شد و مجدد هر سه پرسشنامه از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته و میانگین و انحراف استانداردها مقایسه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد نمرات دانشجویان در گروه آزمایشی در هر سه پرسشنامه (افسردگی بک، احساس گناه، نشخوار فکری) کاهش معنادار داشته است. **نتیجه‌گیری:** روان‌درمانی به روش شناختی- رفتاری بر کاهش علایم احساس گناه و نشخوار فکری مبتلایان به افسردگی مفید و اثربخش است.

**واژگان کلیدی:** احساس گناه، نشخوار فکری، افسردگی، دانشجویان، درمان شناختی- رفتاری.

◇ دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۰۱؛ تصویب نهایی: ۹۵/۰۶/۲۳.

۱. دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول)/ نشانی: اردبیل، بلوار دانشگاه، دانشگاه

محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی / نامبر: ۶۶۴۹۸۷۸۴ / Email: n\_sobhi@uma.ac.ir

۳. دکترای تخصصی روان‌شناسی، استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان.

## الف) مقدمه

احساس گناه تنها محصول نادیده گرفتن معیارهای اخلاقی، مذهبی یا اجتماعی نیست؛ بلکه احساس کوتاهی نمودن در برخورد با یک وظیفه یا انجام یک کار نادرست، در انتظار مجازات بودن یا مورد بازخواست قرار گرفتن هم از آن استنباط می‌شود (پورفرج، ۱۳۹۱). احساس گناه نه یک وضعیت فکری، بلکه یک حالت هیجانی است. در احساس گناه، فرد خود را ارزیابی می‌کند. در تفکر اسلامی، احساس گناه ناشی از وقوف فرد به عدم تطابق کردارش با هنجارها و احکام یک نظام اخلاقی مقدس است (قاضی‌مرادی، ۱۳۹۴). گاهی اوقات هم احساس پشیمانی حاصل از خیانت و عدم تعهد، فرد را دچار احساس گناه و ناراحتی‌های روحی روانی می‌کند (ته‌کار، ۱۳۸۸). روان‌کاوی احساس گناه را ناشی از فعالیت شدید فرامن سرزنش‌کننده می‌داند. فرامنی که بر پایه محدودیت‌های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی شکل گرفته و فرد را به خاطر اشتباهاتش تنبیه می‌کند. باید توجه داشت که بین شرم و گناه تفاوت وجود دارد. احساس شرم، محصول ترس از در معرض داوری منفی دیگران قرار گرفتن است؛ اما گناه، محصول داوری منفی فرد در مورد خود است. (تانگی و همکاران، ۲۰۰۷)

جوهر احساس گناه، خواه احساس گناه بزرگ یا کوچک، تحقیر کردن اخلاقی خویش است. به خود می‌گویم در حالی که می‌توانستم کار درستی کرده باشم، کار اشتباه کردم. احساس گناه همیشه با دو موضوع انتخاب و مسئولیت سر و کار دارد. بدانیم و ندانیم وضع به همین شکل است. به همین دلیل باید بدانیم که چه در ید قدرت ما هست و چه نیست. در غیر این صورت، ممکن است بی‌آنکه دلیل موجهی داشته باشیم، گرفتار احساس گناه شویم. (خیاطان و همکاران، ۱۳۸۵)

احساس گناه ممکن است هیجان ناسازگار باشد که به آسانی قابل اصلاح نیست و باعث استرس، بازداری و آسیب روانی می‌شود. هنگامی که این احساس در فرد ایجاد شود که کار انجام‌شده یا نشده قابل جبران نیست، نشخوارهای فکری شدیدی روی می‌دهد که با فعالیتهای جبرانی، تا حدودی احساس فرد تسکین می‌یابد، اما کامل برطرف نمی‌شود و می‌تواند در افرادی که مستعد اختلال‌های روانی‌اند، ایجاد اختلال کند (برونو و همکاران، ۲۰۰۹). از نتایج احساس گناه به تنهایی، بیگانگی و احساس دوگانگی در توضیح هیجانات اشاره شده است. تنهایی به این معنا که فرد از احساس گناه به ادراک منفی از ارتباط اجتماعی خود با دیگران دست می‌یابد. تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند اشتباهات خود را در مورد دیگران ببخشند، ممکن است احساس بی‌ارزشی کنند و نشخوار ذهنی در مورد خودشان یا حوادث منفی داشته باشند. در نتیجه عقب کشیدن از ارتباطات اجتماعی، احساس تنهایی ایجاد می‌شود. (مالتبی و دی، ۲۰۰۵)

مارتین و تسر (۱۹۹۶) نشخوار را افکاری آگاهانه تعریف کرده‌اند که در مورد یک موضوع معین پیوسته تکرار می‌شوند و حتی در نبود محرک‌های پدیدآورنده آنها فعال‌اند. (پاجورجیو و ولز، ۱۳۸۶)

#### ۴۸۹ $\diamond$ بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ...

جورمن (۲۰۰۶) نشخوار فکری را به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می کند که گرد یک موضوع معمول دور می زند. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی شده، توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می سازند. نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص و معمولی می گردد و بدون تقاضاهای محیطی فوری وابسته به آنها این افکار تکرار می شوند. نشخوار فکری تکرار شونده است، بر علل و نتایج علایم تمرکز دارد و مانع حل مسئله می شود و به افزایش افکار منفی می انجامد. (نالن هاکسما و همکاران، ۲۰۰۸)

همکاران (۲۰۰۴) تعریف متفاوتی از پدیده نشخوار فکری در مقایسه با تعاریف نالن هاکسما به عمل آورده اند. کان وی حالت نشخوار فکری را حالت ثابت و صفت گونه نمی داند، بلکه آن را حالتی قابل تغییر و وابسته به موقعیت می داند. از نظر وی، حالت نشخوار فکری نوعی تفکر تحلیلی در مورد علل و نتایج حالت‌های درونی و بیرونی است که منجر به فعالیت کارا نمی شود.

از سوی دیگر، به نظر کان وی (۲۰۰۴)، نقل از: پاپاجورجیو و ولز، (۱۳۸۶)، نشخوار فکری عبارت است از یک سلسله افکار تک‌رایی و غیر هدفمندانه که محتوای آنها مربوط به ناراحتی فعلی شخص بوده و برای طراحی برنامه‌ها جهت انجام فعالیت‌های اصلاحی ایجاد نگرش نمی کند و در نهایت، پیشایند حال خلق منفی است.

کان وی (۲۰۰۴)، حالت نشخوار فکری را حالت واحد و یکپارچه نمی داند و آن را به دو بخش فرعی نشخوار فکری وسیله‌ای و نشخوار فکری متمرکز بر هیجان تقسیم می کند. نشخوار فکری وسیله‌ای، حالتی است که با کمک گرفتن از آن، شخص کوشش می کند برای مشکلات خود راه‌حلهایی را جستجو کند و نشخوار فکری متمرکز بر هیجان، حالتی است که موجب می شود شخص بر حالات هیجانی که در اثر رخداد یک رویداد منفی ایجاد شده‌اند، تمرکز بیشتری داشته باشد. (پاپاجورجیو و ولز، ۱۳۸۶)

وات‌کینز (۲۰۰۵) نشخوار فکری را نوعی حالت خودتمرکزی می داند. وی حالت خودتمرکزی را به دو نوع خودتمرکزی تحلیلی و خودتمرکزی تجربی دسته‌بندی می کند. به نظر او، نشخوار فکری مترادف با حالت خودتمرکزی تحلیلی است که آن عبارت از نوعی تفکر تحلیلی در مورد خود و علایم ناراحتی خود است. همچنین از نظر تیزدل، خودتمرکزی تجربی، حالت تمرکز کردن برای تجربه مستقیم نظرات، احساسات و هیجانات در لحظه حاضر است. در نظر تیزدل، خودتمرکزی تحلیلی، حالت ناکارآمد در مقابله با افسردگی است و بر عکس خودتمرکزی تجربی، حالتی کارآمد در مقابله با افسردگی است. (وات‌کینز، ۲۰۰۵)

درمان شناختی- رفتاری برای طیف وسیعی از اختلالات، از جمله اضطراب، هراسها، افسردگی، اعتیاد و انواع رفتارهای ناسازگارانه استفاده شده است. درمان شناختی- رفتاری یکی از روشهای درمانی است که بیشترین پژوهشها را به خود اختصاص داده است؛ زیرا این روش درمانی بر هدف مشخصی تمرکز دارد و نتایج آن نسبتاً به سادگی قابل ارزیابی است. (فیلی، ۱۳۹۱)

#### ۴۹۰ ♦ مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی ۶۹

شیوه درمان شناختی- رفتاری، در برگیرنده آمیزش پیچیده‌ای از متون شناختی و رفتاری است و هدف درمان عبارت است از پیدا کردن راه‌حلهایی برای مسائل بیمار با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری. اهداف درمان شناختی، تصحیح اشتباه در پردازش اطلاعات و کمک به بیماران در تعدیل فرضیهایی است که به بقای رفتار و هیجانهای سازش نایافته کمک می‌کنند. (اسکندری، ۱۳۸۷: ۳۲)

این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و نشخوار فکری دانشجویان افسرده است.

در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر رفتاردرمانی شناختی بر افسردگی و اضطراب و علائم قلبی بیماران دچار سکتة قلبی» (شجاع‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۱)، محققان به این نتیجه دست یافتند که مداخلات رفتاردرمانی شناختی به صورت انفرادی بر اضطراب و افسردگی بیماران سکتة قلبی مؤثر است و با آموزش مداخلات رفتاردرمانی شناختی به بیماران و پرسنل و به کارگیری این مداخلات، می‌توان در جهت کاهش افسردگی و اضطراب پس از سکتة قلبی در بیماران گام برداشت.

اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به تعیین «اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و پذیرش کودکان دارای والدین مطلقه» پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که می‌توان با برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معناداری نشانه‌های افسردگی (ناکارآمدی، بی‌لذتی، مشکلات بین فردی، خلق پایین و عزت نفس پایین) را در کودکان دارای والدین مطلقه کاهش داد. در نتیجه، برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند نشانه‌های افسردگی را در کودکان دارای والدین مطلقه کاهش و ذهن‌آگاهی و پذیرش کودکان را افزایش دهد.

یعقوبی نصرآبادی و همکاران (۱۳۸۲) در مقاله «تأثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی» به این نتیجه رسیدند که گروه‌درمانی شناختی- رفتاری به طور معناداری ( $P < 0/05$ ) در کاهش افسردگی بیماران بستری به اختلال خلقی مؤثر بوده است.

در پژوهش داودی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان «تأثیر درمان فراشناختی گروهی بر علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی دانشگاه شهید چمران اهواز»، دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه‌های افسردگی بک، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری را تکمیل کردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت‌های معناداری بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری وجود دارد. به علاوه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در مرحله پیگیری تفاوت‌های معناداری وجود دارد.

## ۴۹۱ $\diamond$ بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ...

برجعی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «تأثیر درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر روی نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری، باورهای فراشناختی و نشانه‌های روان‌پزشکی باقیمانده در بیماران با سابقه یک دوره افسردگی» به این نتیجه رسیدند که این درمان در قالب جلسات انفرادی می‌تواند درمان مؤثری در بیماران افسرده با سابقه یک دوره پیشین باشد. با این حال، تأثیر آن بر عوامل واسطه و نگهدارنده آن (نشخوار فکری و فراشناخت) به اندازه تأثیر آن بر نشانگان افسردگی نیست.

علیپور و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان «تأثیر درمان‌نگری شناختی- رفتاری بر افسردگی، سلامت عمومی و سازگاری زنان متأهل افسرده دیابتی»، به این نتیجه رسیدند که درمان‌نگری شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی، اضطراب و کاهش قند خون ناشتای زنان متأهل افسردگی دیابتی مؤثر است.

نتایج تحقیق ایزدی و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان «بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی- رفتاری (CBT) بر علائم و باورهای وسواسی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان» نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت میانگین‌های تعدیل شده سه گروه در متغیرهای شدت وسواس، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اضطراب هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، از لحاظ آماری معنادار بود ( $p < 0/05$ ). یافته‌های این پژوهش در مجموع حاکی از اثربخشی دو رویکرد درمانی در درمان بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان بود.

درگاهیان و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی «اثربخشی درمان فراشناختی بر بهبود باورهای فراشناختی، نشخوار فکری و علائم افسردگی» پرداختند. نتایج نشان داد که درمان فراشناختی با کاهش میزان نشخوار فکری، توجه معطوف به خود، باورهای فراشناختی منفی و مثبت در کاهش علائم افسردگی اساسی مؤثر است و تغییرات درمانی ایجاد شده در پیگیری دوماه پایدار باقی می‌ماند.

در مقاله «بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر افسردگی زنان نابارور» (طلایی و همکاران، ۱۳۹۳)، مداخله‌ای بر روی ۳۰ زن نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان ناباروری منتصریه شهر مشهد انجام شد که محققان در نهایت به این نتیجه رسیدند که روش CBT بر افسردگی زنان نابارور گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد، تأثیر معناداری داشت؛ به طوری که می‌توان گفت درمان شناختی- رفتاری گروهی بر بهبود افسردگی و کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان نابارور مؤثر است.

در تحقیقی با عنوان «تأثیر شناخت‌درمانی مذهب‌محور و معنادرمانگری بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان» (یوسفی، ۱۳۹۱)، محقق به این نتیجه رسیده که شناخت‌درمانی مذهب‌محور در کاهش افسردگی مؤثرتر از معنا‌درمانگری است.

خالدیان و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله‌ای به «اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی در افراد معتاد» پرداختند. در این پژوهش، درمان گروهی شناختی- رفتاری به تعداد ۱۲ جلسه یک و نیم ساعته در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفت. نتایج حکایت از نمرات پایین‌تر گروه آزمایش در نمرات افسردگی داشت؛ در نتیجه، درمان گروهی شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی افراد معتاد مؤثر است.

این پژوهش به دنبال اثربخشی درمان CBT بر علائم و نشانه‌های احساس گناه و نشخوار فکری است.

### ب) روش تحقیق

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نشانه‌های احساس گناه و نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی است. بدین منظور ۴۰ نفر از دانشجویان افسرده‌ای که برای درمان به کلینیک روان‌شناسی مراجعه کرده‌اند، به روش تصادفی در دو گروه گمارده خواهند شد. روش انجام پژوهش، روش آزمایشی است با دو گروه آزمودنی؛ یک گروه با عنوان گروه کنترل و گروه دوم با عنوان گروه آزمایشی. ابتدا یک پیش‌آزمون از دو گروه آزمودنی گرفته خواهد شد که نقطه‌برش یا خط پایه مشخص شود و پس از اجرای درمان بر گروه آزمایشی، یک پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته خواهد شد که اثر متغیرهای مستقل بر آزمودنی‌ها مشخص شود و یک ماه بعد پس از اتمام درمان، مجدد یک پس‌آزمون دیگر به عنوان مطالعه پیگیری گرفته خواهد شد تا نشان دهد اثر متغیر مستقل همچنان باقی است یا خیر.

### ج) ابزارهای تحقیق

#### ۱. مقیاس نشخوار فکری- تأمل (RRS)

سال ۱۹۹۹ توسط ترانپل و کمپل ساخته شد. ترانپل و کمپل این مقیاس را در تلاش برای ارائه تمایز میان مؤلفه‌های ناسازگارانه و سازگارانه نشخوار فکری تهیه کردند. آنها بر اساس تمایز میان ابعاد روان‌رنجوری و باز بودن نسبت به تجربه که مربوط به الگوی پنج عاملی شخصیت‌اند، میان تمرکز بر خودنشخواری و تمرکز بر خودتأملی تمایز قائل شدند. سپس آنها پرسشنامه‌ای را به منظور ارزیابی صفات نشخواری و تأملی توسعه دادند. ترانپل و کمپل پس از بررسی متون پژوهشی مربوط به روان‌رنجوری، مواردی را در نشخوار فکری قرار دادند که شامل تفکر مکرر مرتبط با حالت‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی و خشم بود. مفهوم‌سازی آنها از نشخوار فکری به تعریف مارتین و تیسرا از نشخوار فکری نزدیک است. همچنین ترانپل و کمپل آیت‌هایی را که به ارزیابی تمرکز بر خود انطباقی یا تأمل می‌پرداخت، در پرسشنامه قرار دادند.

## ۴۹۳ $\diamond$ بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ...

آیتم‌های خرده‌مقیاس صفات مربوط به باز بودن نسبت به تجربه مانند کنجکاوی فکری و علاقه ذاتی به تفکر انتزاعی یا فلسفی را ارائه می‌دهد. نسخه نهایی پرسشنامه نشخوار فکری-تأمل (RRQ) شامل ۲۴ آیتم است که ۱۲ آیتم آن تمرکز بر خودنشخواری و ۱۲ آیتم، تفکر تأملی انطباقی را ارزیابی می‌کند. پاسخ به هر آیتم روی مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای با دامنه «۵- بسیار موافقم» تا «۱- بسیار مخالفم» قرار می‌گیرد. پنج آیتم (۱۳-۱۴-۱۷-۲۰-۲۴) در مقیاس تأمل به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ در حالی که ۳ آیتم (۶-۹-۱۰) در مقیاس نشخوار فکری به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. *تراپنل* و *کمپل* به بررسی اعتبار سازه این مقیاس پرداختند و گزارش کردند که خرده‌مقیاس نشخوار فکری رابطه مثبت نیرومندی را با نشانه‌های روان‌رنجورخویی نشان می‌دهد؛ در حالی که مقیاس تأمل، قوی‌ترین رابطه را با باز بودن نسبت به تجربه نشان می‌دهد. *تراپنل* و *کمپل* با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی خوبی را در مورد تأمل و نشخوار فکری به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کردند. به علاوه، این دو عامل حداقل همبستگی را با یکدیگر ( $R=0.22$ )، چرخش ایلیمین مستقیم) نشان دادند. برای مثال، آلفای کرونباخ برای عامل تأمل برابر با ۰/۸۹ و برای نشخوار فکری برابر با ۰/۹۰ بود. لذا این ابزار خصوصیات روان‌سنجی خوبی را نشان داده است (تراپنل و کمپل، ۱۹۹۹). همچنین در پژوهش *قربانی، واتسون*<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) خصوصیات روان‌سنجی خوبی برای این ابزار نشان داده شده است؛ به طوری که همسانی درونی این مقیاس را در ایران ۰/۸۴ و در آمریکا ۰/۸۰ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب است. همچنین در مطالعه حاضر از ۱۲ سؤال مربوط به نشخوار فکری غیر انطباقی استفاده شده است.

## ۲. پرسشنامه احساس گناه شوهر

مقیاس تجدیدنظر شده احساس گناه جنسی، یک آزمون ۵۰ سؤالی است که به وسیله موشر برای سنجش احساس گناه در مورد مسائل جنسی ساخته شده است. سؤالهای آزمون در اندازه‌های هفت درجه‌ای لیکرت از صفر تا شش، نمره احساس گناه جنسی فرد را در دامنه‌ای از صفر تا ۳۰۰ می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجدیدنظر شده احساس گناه موشر در پژوهشهای خارجی تأیید شده است.

**روش نمره‌گذاری و تفسیر:** ابتدا نمره سؤالهای ۱، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۴۳، ۴۶، ۴۷ و ۴۹ را معکوس و سپس نمره‌ها را جمع کنید تا نمره کل احساس خود را به دست آورید. هر چه نمره بالاتر باشد، احساس گناه بیشتر است. بر حسب یافته‌های مقدماتی، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشهای این مقیاس (فرم فارسی) در مورد یک نمونه ۹۱۷ نفری از

1. Trapnell & Campbell  
2. Ghorbani, Watson & Hargis

دانشجویان، ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۲۲۵ نفر از نمونه مذکور در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته  $r = ۰/۷۷$  به دست آمد و در سطح  $۰/۰۰۱$   $p \leq$  بود که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده احساس گناه شوهر است. روایی محتوایی نسخه فارسی این مقیاس بر اساس داوری هفت نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضریب توافق کندانال ۰/۸۲ برای آن محاسبه شد. روایی همگرا و تشخیص افتراقی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده احساس گناه شوهر از طریق اجرای همزمان مقیاس دانش و نگرش جنسی و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها محاسبه و تأیید شد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۶۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب است.

### ۳. روش تجزیه و تحلیل تحقیق

در پژوهش حاضر علاوه بر استفاده از آزمونهای آمار توصیفی نظیر درصد و فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد، برای بررسی فرضیه‌ها و سؤال پژوهش، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. همچنین برای بررسی دقیق میانگین متغیرها در دو گروه، از آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین متغیرها استفاده شد. در ضمن برای رعایت پیش فرضهای آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون کلموگروف-اسمیرنف تک‌نمونه‌ای برای فرض نرمال بودن جامعه آماری، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون بررسی همگنی شیبهای رگرسیون استفاده شد.

### د) یافته‌های تحقیق

نتایج نشان داد از میان گروه مداخله CBT ۶۰ درصد (۱۲ نفر) خانم و ۴۰ درصد (۸ نفر) آقا بوده و از میان گروه کنترل نیز ۵۰ درصد (۱۰ نفر) خانم و ۵۰ درصد (۱۰ نفر) آقا بودند. به طور کلی می‌توان گفت تقریباً جنسیت کنترل شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در احساس گناه و نشخوار فکری در پیش و پس آزمون

گروه آزمایشی CBT				گروه کنترل				اندازه‌ها
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	



بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ... ♦ ۴۹۵

۱۸/۸۹	۱۴۱/۶۴	۲۱/۱۹	۱۶۴/۲۹	۳۰/۷۱	۱۶۳/۳۸	۲۱/۴۶	۱۵۹/۶۸	احساس گناه
۶/۰۹	۲۹/۴۸	۵/۸۳	۴۶/۸۷	۶/۴۳	۵۱/۳۵	۴/۷۱	۴۹/۹۵	نشخوار فکری

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین (و انحراف استاندارد) پس از آزمون گروه آزمایشی CBT در احساس گناه و نشخوار فکری به ترتیب  $۱۴۱/۶۴$  ( $\pm ۱۸/۸۹$ ) -  $۲۹/۴۸$  ( $\pm ۶/۰۹$ ) است. به طور کلی نتایج نشان‌دهنده کاهش میانگین احساس گناه و نشخوار فکری در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل است؛ اما اینکه این مقدار کاهش از لحاظ آماری معنادار است یا خیر، در بخش یافته‌های استنباطی نتایج بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، برای رعایت پیش فرضهای آن، از آزمونهای باکس و لوین استفاده شد. بر اساس این نتایج، فرض همگنی واریانسها در متغیرهای مورد مطالعه تأیید شد. آزمون لوین برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمونهای پارامتریک بلامانع است. همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریسهای واریانس- کوواریانس، از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنادار نیست ( $P=۰/۴۰۱$  و  $F=۳/۴۱$  و  $BOX=۱۱/۳۴$ ) و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانسها برقرار است. همچنین نتایج نشان داد مفروضه همگنی شیبهای رگرسیونی که پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس اند، تخطی نشده است ( $P \geq ۰/۰۵$ ).

جدول ۲: نتایج شاخصهای اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری بر احساس گناه و نشخوار فکری

منبع	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	p	Eta
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۵۲	۱۰/۰۱	۲/۰۰	۷۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	لامبدا ویلکز	۰/۱۹۶	۲۹/۳۶	۲/۰۰	۷۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	اثر هتلینگ	۶/۶۵	۵۹/۷۵	۲/۰۰	۷۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۶/۶۵	۱۷۱/۲۳	۲/۰۰	۷۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمونها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در بین دو گروه مداخله CBT و گروه کنترل، حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته احساس گناه و نشخوار فکری، تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) بر احساس گناه و نشخوار فکری در گروهها

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	p	Eta
گروه	احساس گناه	۹۷/۱۲۹	۱	۹۷/۱۲۹	۹۱/۱۹	۰۰۰/۰	۵۳۷/۰
	نشخوار فکری	۲۸/۹۳	۱	۲۸/۹۳	۹۷/۱۶	۰۰۰/۰	۴۱۹/۰

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بین گروه مداخله CBT و گروه کنترل در احساس گناه و نشخوار فکری تفاوت معناداری در سطح ( $P \leq 0/001$ ) وجود دارد. به عبارت دیگر؛ میانگین احساس گناه و نشخوار فکری گروه آزمایش بعد از مداخله CBT متفاوت است.

## ۵) نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد درمان شناختی- رفتاری بر بهبود علامت احساس گناه در افسرده‌ها مؤثر است. این یافته بدان معناست که درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر احساس گناه که ریشه در طرحواره بی‌ارزشی دارد، با به چالش کشیدن آن با فنون شناختی؛ تحلیل رشدی، کار طرحواره، فن صندلی خالی، نوشتن نامه به منشأ طرحواره، ایجاد طرحواره سازگارانه و تکنیک نمودار دایره‌ای، به بازسازی شناختی مبتلایان کمک کرد و در نهایت موجب کاهش احساس گناه و بی‌ارزشی در آنان شد.

این نوع نگاه که تحریف یا خطای شناختی شخصی‌سازی نام دارد، منجر به ایجاد احساس گناه و در نهایت، بی‌ارزشی در افراد می‌شود.

با استفاده از فن شناختی نمودار دایره‌ای، این نوع تفکر مبتنی بر اصل همه یا هیچ، با به چالش کشیدن این شناختها، اصلاح و بازسازی می‌شود. به نظر می‌رسد در این فرایند شناختی، فرد با پردازش مجدد و آزمایش واقعی تر باورها، به یک نگاه کلان‌تر و کلی‌تر دست می‌یابد که می‌تواند سهم دیگران و شرایط را نیز در اتفاقات و مشکلاتی که خود را فقط مقصر می‌دانست، بهتر ببیند و در نهایت، خودانتقادی و احساس گناه در وی کاهش یابد.

یافته‌ها نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علامت نشخوار فکری مفید است. لذا فرضیه تحقیق با رد فرض صفر، تأیید شد. این یافته بدین معناست که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش و بهبود نسبی علامت نشخوار فکری که یکی از علایم مهم افسردگی است، مفید و مؤثر است.

در تبیین و چرایی این یافته باید گفت از آنجا که درمان شناختی ابتدا با فنون توجه‌برگردانی و ذهن‌آگاهی، سعی در انحراف کانون توجه فرد و در عین حال آموزش مهارت روانی در اینجا و اکنون زندگی کردن را دارد، در گامهای بعدی (که اصل درمان شناختی نیز این مرحله است) سعی در شناسایی افکار خودآیند منفی، فرضها و قواعد و باورهای بنیادی افراد دارد که منجر به انتخاب ناخودآگاه مسائل و توجه افراطی به آنها که نتیجه‌اش نشخوار فکری می‌شود و نسبت به اصلاح آنها با فنون ارزیابی، بررسی محتوایی نشخوارهای فکری، تقسیم کردن محتوای نشخوارها به مفید و غیر مفید بودن، و چقدر از آن در اختیار و اراده فرد یا خارج از اراده وی است، تعیین زمان برای نشخوار کردن، به کوچک کردن و تحت

#### بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ... ♦ ۴۹۷

اراده خود در آوردن در مرحله اول کمک می‌کند و در گامهای بعدی، نگرش فرد نسبت به احساس درماندگی، عجز و ناتوانی کاهش می‌یابد و در نهایت، فرد احساس می‌کند می‌تواند محتوای نشخوار فکری خود را کنترل کند و به جای توجه و تمرکز افراطی غیر ارادی بر محتوای عذاب‌آور آنها، برای انجام کارهایی که منجر به کاهش نگرانی و از طرفی مفید بودن آنها می‌شود، تلاش کند.

به نظر می‌رسد در فرایند درمان شناختی- رفتاری، وقتی فرد افسرده دچار نشخوار فکری، با ارزیابی آگاهانه محتوای نشخوارهایش مواجه می‌شود و می‌آموزد به کارهایی که در کنترل او نیستند اهمیت ندهد و در عوض، به بخشهایی که در اختیار اوست با انجام فعالیتهایی که می‌تواند انجام دهد، اقدام کند، منجر به بهبود نسبی و کاهش علامت نشخوار فکری می‌شود. در واقع؛ زمانی که فرد افسرده احساس کند خودش می‌تواند با انجام کارهایی تا حدودی بر سرنوشتش مؤثر باشد، منجر به کاهش علامت نشخوار فکری می‌شود.

درمان شناختی به افسرده‌هایی که احساس درماندگی داشتند، آموزش می‌دهد که به جای منفعل بودن، با برنامه‌ریزی و مهارت‌آموزی مقابله‌ای نشخوار فکری، با آن مواجه شوند. آموزش فعالیتهای لذت‌بخش، ایجاد برنامه‌های مثبت دیگر برای آینده نزدیک، تمرین مراقبه ذهن آگاهی، تمرین رها کردن مزاحمتهای نشخوار فکری و یادگیری اینکه تفکر به پاسخ نیاز ندارد، در مجموع آموزش و مهارتهایی است که توان مقابله با افکار منفی اعم نشخوار فکری را به افراد می‌دهد و در نهایت احساس تسلط بر شرایط زندگی را در آنان ایجاد می‌کند.

#### محدودیت پژوهش

اگر چه در پژوهش حاضر با هدف کنترل سوگیری‌های احتمالی، گمارش دانشجویان در دو گروه کنترل و آزمایش به صورت تصادفی انجام گرفت؛ اما محدودیتهایی نیز وجود داشت. با توجه به محدود بودن حجم نمونه، لازم است در تعمیم دادن یافته‌ها به گروههای دیگر، جانب احتیاط رعایت شود.

### پیشنادهای پژوهش

یافته‌های پژوهش حاضر، اطلاعات مفیدی را برای برنامه‌هایی با هدف مداخله به صورت دقیق‌تر بر علائم افسردگی، مانند احساس گناه و نشخوار فکری در اختیار می‌گذارد. تمرکز بر علائم افسردگی؛ یعنی دقیق‌تر دیدن و بررسی کردن مشکل مراجع، می‌تواند در انتخاب درمان مؤثرتر این علائم مفید واقع شود. تکرار پژوهش حاضر و بررسی بیشتر روایی ابزارهای پژوهش به تعمیم یافته‌ها کمک می‌کند.



### منابع

- اسکندری، حسین و ابوالفضل کرمی (۱۳۸۷). همایش سراسری شناسایی علل و درمان مواد مخدر. زنجان: دانشگاه علوم پزشکی.
- اسماعیلیان، نسرین (۱۳۹۲). «اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و پذیرش کودکان دارای والدین مطلقه». *روان‌شناسی بالینی*، دوره پنجم، ش ۳.

## بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ... ♦ ۴۹۹

- ایزدی، راضیه؛ حمیدطاهر نشاطدوست، کریم عسگری و محمدرضا عابدی (۱۳۹۳). «بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی- رفتاری (CBT) بر علایم و باورهای وسواسی، کیفیت زندگی، انتطاف پذیری روان شناختی، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان». *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره دوازدهم، ش ۱.
- برجعلی، احمد؛ پروانه محمدخانی و حمید خانی پور (۱۳۸۹). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر روی نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری، باورهای فراشناختی و نشانه‌های روان پزشکی باقیمانده در بیماران با سابقه یک دوره افسردگی: یک طرح مطالعه تک‌موردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- پاپاجورجیو، کا. و ای. ولز (۱۳۸۶). نظریه‌های جدید در اختلال افسردگی. ترجمه زهرا یوسفی، فاطمه بهرامی و مجید برکتین. اصفهان: ارکان دانش.
- پورفرج عمران، مجید؛ تورج هاشمی و زینب خانجانی (۱۳۹۱). «مقایسه احساس مسئولیت و آمیختگی فکر- کنش در بیماران مبتلا به وسواس و اضطراب فراگیر». *تازه‌های علوم شناختی*، سال چهاردهم، ش ۵۶ (زمستان): ۴۹-۵۶.
- تنه کار، محسن (۱۳۸۸). رهایی از احساس گناه. [بی‌جا]: نجابت.
- خالدیان، محمد؛ حمید کمرزین و عسگر جلالیان (۱۳۹۳). «اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی در افراد معتاد». *اعتیاد پژوهی*، سال هشتم، ش ۲۹.
- خیاطان، شهین (۱۳۸۵). تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، احساس گناه و سلامت روان زنان ناباور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. خوراسگان: دانشگاه آزاد اسلامی.
- داودی، ایران؛ سودابه بساک‌نژاد و صبا حسونندی (۱۳۹۰). تأثیر درمان فراشناختی گروهی بر علایم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان دختر دارای علایم افسردگی دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اهواز: دانشگاه شهید چمران.
- درگاهیان، ریحانه؛ شهرام محمدخانی، جعفر حسنی و جمال شمس (۱۳۹۰). «اثربخشی درمان فراشناختی بر بهبود باورهای فراشناختی، نشخوار فکری و علایم افسردگی». *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، دوره اول، ش ۳: ۱۰۳-۸۱.
- شجاع‌الدینی، فرزانه (۱۳۹۱). بررسی تأثیر رفتار درمانی شناختی بر افسردگی و اضطراب و علائم قلبی بیماران دچار سکنه قلبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه پیام نور.
- طلائی، علی؛ سید علی کیمیایی، مهدیه برهانی مغانی، فاطمه محرری، اندیشه طلائی و راشین خانقائی (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر افسردگی زنان ناباور». *زنان، مامایی، نازائی ایران*، دوره هفدهم، ش ۹۴ (بهار): ۹-۱.
- علیپور، احمد؛ غلامعلی افروز و ژینوس ولیبی (۱۳۸۸). «تأثیر درمان‌نگری شناختی- رفتاری بر افسردگی، سلامت عمومی و سازگاری زنان متأهل افسرده دیابتی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه پیام نور.

- فیلی، ع؛ الف. برجلی، ف. سهرابی و ن. فرخی (۱۳۹۱). «مقایسه اثربخشی روش درمان شناختی- رفتاری با روش درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن تیزدل بر نشخوار فکری زنان نابارور افسردن». *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، دوره هفدهم، ش ۱.
- قاضی مرادی، حسن (۱۳۹۴). در ستایش شرم، جامعه‌شناسی حس شرم در ایران. تهران: اختران.
- قربانی، نیما و واتسن، پی. جی (۲۰۰۸). بررسی خودشیفتگی ناسالم در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی و آمریکایی. *روان‌شناسی معاصر*، ۱، ۱، ۲۰-۲۶.
- وات کینز، ادوارد (۲۰۰۵). درمان شناختی- رفتاری برای نشخوار فکری افسردگی. ترجمه نازنین شهبازی. [بی‌جا]: روان.
- یعقوبی نصرآبادی، محمد؛ محمد کاظم عاطف وحید و غلامحسین احمدزاده (۱۳۸۲). «تأثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی». *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، دوره نهم، ش ۲.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). «تأثیر شناخت‌درمانی مذهب‌محور و معنادرمانگری بر کاهش نشاتگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان». *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال سوم، ش ۱۰.
- Eskandari , hossein and abolfazl karami (2007). **Diagnosis and remedy of narcotic addiction conference**. Zanjan: Medical Sciences University.
- esmailian , nasrin (2014). **The effectiveness of cognitive therapy based on mind awareness on depression signs and acceptance of divorced families childrens**. Clinical psychology , N.3.
- Izadi , razieh and others(2015). **Analyzing and comparing the effectiveness of acceptance therapy (ACT) and cognitive behavioral therapy (CBT) on obsession, life quality, psychological tolerance, depression and anxiety of patients suffering mind and practical obsession resisting remedy**, behavioral sciences researches, N.1.
- borjali , ahmad and others(2011). **The effect of cognitive therapy based on presence of mind on the signs of depression, rumination, Meta cognitive beliefs and psychotherapeutic signs in patients with a depression cycle period**. M.A. thesis Tehran: allameh tabatabaee University.
- Papajortjio , k and e welz ( 2007) **new theories on depression therapy** . Translated by zahrayosefi and fatemeh bahrami and majid barekatein . Isfahan: arcane danesh.
- poorfaraj , omran and others (2014). **Comparing the sense of responsibility and integration of theory - practice in patients suffering obsession and anxiety** Cognitive sciences news, N.56 (winter): 49-56.
- tanekar , mohsen (2009). **Sense of guilt and solutions**: nejabat pub.
- khaledein , mohammad and others (2015). **The effectiveness of group cognitive- behavioral therapy on reducing the depression of narcotic addicted** researches on addiction , N.29 .

۵۰۱ ♦ بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر احساس گناه و ...

- khayyatan , shahin (2006). **The effect of group cognitive- behavioral education on self-esteem, sense of guilt and mental health of infertile women** M.A. thesis in psychology; khorasgan : Islamic Azad University.
- davoodi , Iran and others(2012). **The effect of group Meta cognitive therapy on the signs of depression, Meta cognitive beliefs and rumination among girl students suffering depression in shahid ahvaz chamran University** M.A. thesis ahvaz: shahid ahvaz chamran University.
- dargahian , reyhaneh and others(2012). **The effect of Meta cognitive therapy on the treatment Meta cognitive beliefs, rumination and of depression signs**, clinical psychology studies: N.3: 81-103
- shojaoddini , farzaneh (2013). **The effect of behavioral cognitive therapy on depression, anxiety and cardiografical signs in M.I.patients( heart attack)** M.A. thesis Tehran: payame noor University.
- talaee , ali and others (2015). **The effect of group cognitive- behavioral therapy on infertile women's depression**, Women, nursery, infertility in Iran , N.94( spring):1-9
- alipoor , ahmad and others (2009). **The effect of cognitive- behavioral therapy on general health of Diabetics married women's depression**, M.A. thesis Tehran: payame noor University.
- Filli , a. borjali , and others(2013). **comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with cognitive therapy based on presence of mind on the rumination of depressed infertile women** .armaghane danesh: yasooj University scientific research magazine.N: 1.
- Ghazi moradi , hasan (2016). **Sociology of prudency in Iran**. Tehran : akhtaran pub.
- Ghorbani, nima and Watson, p, g.( 2008) **analyzing the unhealthy narcissism in a sample case of Iranian and American students**. Contemporary psychology, 1, 1, 20-26.
- Wat kinz , Edward (2005) **behavioral cognitive therapy on depression rumination**, Translated by nazanin shahbazi , ravan.
- Yaghoobi nasrabadi , mohammad and others (2003). **The effect of group cognitive- behavioral therapy on reducing depression and anxiety among patients suffering behavioral disorders**, Iran clinical psychology and psychotropic, N.2.
- yoosefi , naser (2013). **The effect of religious based cognitive therapy and meaning therapy on reducing depression, anxiety and aggression among students**, psychotropic and consultant culture, N. 10.
- Bruno, S.; N. Lutwak & M. Agin (2009). **“Conceptualization of Guilt and the Corresponding Relationship to Emotional Ambivalence, Self-Disclosure, Loneliness and Alienation”**. *Personality and Individual Differences*, 47: 487-491.
- Conway, M.; P.A. Csank, S.L. Holm & C.K. Blake (2004). **“On Assessing Individual Differences in Rumination on Sadness”**. *Journal Pres Assess*. Vol. 75: 404-415.

- Joormann, J. (2006). “**The Relation of Rumination and Inhibition: Evidence from a Negative Priming Task**”. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 149-160.
- Maltby, J. & L. Day (2005). “**Forgiveness and Defensive Styles**”. *Journal of Genetic Psychology*, 165 (1): 99-109.
- Martin, L.L. & A. Tesser (1996). “**Some Ruminative Thoughts**”. In: R.S. Wyer (Ed.). *Ruminative thoughts* (p.1-47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S.; B.E. Wisco & S. Lyubomirsky (2008). “**Rethinking Rumination**”. *Perspectives on Psychological Science*, 3 (5): 400-424.
- Tangney, J.P.; J. Stuewig & D.J. Mashek (2007). “**Moral Emotions and Moral Behavior**”. In: *Annual Review of Psychology*, 58: 345-372.

