

## رابطه آمیختگی فکر - عمل با علایم وسواس در بیماران وسواسی

### Relationship between thought-action fusion with obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder

Abbas Bakhshipour

University of Tabriz

Robab Faraji

M.A., Clinical Psychology

عباس بخشی‌پور\*

دانشگاه تبریز

رباب فرجی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the correlation between thought-action fusion beliefs and the clusters of obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. Based on this construct, the intrusive thoughts can have a direct effect on external events, or obsessional thoughts and negative acts are morally equivalent. The sample of this study were comprised of 60 obsessive-compulsive patients selected through available sampling. Participants completed the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), and the Thought-Action Fusion Scale (TAF). Result indicate that there were positive and significant associations between obsessive-compulsive symptoms and TAFS subscales. Also likelihood for the other was the strongest predictor of obsessive-compulsive disorder and the cluster of checking symptoms. Likelihood for self was the strongest predictor for the cluster of doubting and obsessional thoughts. This study indicates that there is an association between obsessional psychopathology and the subscales of TAF. Thus, it seems that cognitive bias such as Thought-action fusion increases individual vulnerability to obsessive-compulsive disorder. That is, patients with obsessive-compulsive disorder distort the relationship between negative and immoral thoughts and external events. Based on metacognitive theory, because patients try to control and neutralize their thoughts, intrusive thoughts and compulsive behaviors increase.

**Keywords:** thought-action fusion, obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive symptoms

#### چکیده

این بررسی، با هدف تعیین رابطه بین آمیختگی فکر-عمل و خوشه‌های علایم وسواس، کندی، وارسی و تردید در بیماران وسواسی انجام شد. یکی از سازه‌های فرانشاختی که در اختلال وسواس فکری-عملی به‌طور گسترده مورد توجه قرار گرفته، آمیختگی فکر-عمل است. این سازه، اعتقاد به این است که افکار مزاحم خاص شخص می‌توانند به‌طور مستقیم بر رویدادهای بیرونی اثر بگذارند یا این‌که چنین افکاری از لحاظ اخلاقی معادل انجام آن اعمال منع شده است. نمونه پژوهش شامل ۶۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. شرکت‌کننده‌ها، پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی (MOCI) و پرسشنامه آمیختگی فکر-عمل (TAF) را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که بین نشانه‌های وسواس و آمیختگی فکر-عمل همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، احتمال برای دیگری بهترین پیش‌بینی کننده وسواس فکری-عملی و خوشه علایم وارسی و احتمال برای خود، پیش‌بینی کننده خوشه علایم تردید و وسواس فکری بود. این مطالعه نشان داد که بین آسیب‌شناسی روانی اختلال وسواس فکری-عملی و زیرمقیاس‌های احتمال رابطه وجود دارد. بنابراین، سوگیری‌های شناختی آسیب‌پذیری فرد را به وسواس افزایش می‌دهند به این معنا که فرد مبتلا به اختلال وسواس، به اشتباه نوعی رابطه بین افکار منفی و غیراخلاقی خود و وقایع دنیای بیرونی تصور می‌کند و بر اساس نظریه فرانشاختی، سعی در کنترل افکار خود سبب افزایش افکار مزاحم و اعمال اجباری برای خنثی‌سازی این افکار می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** آمیختگی فکر-عمل، اختلال وسواس فکری-عملی، علایم وسواس

\* نشانی پستی نویسنده: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، پست الکترونیکی: abbas\_bakhshipour@yahoo.com

Received: 01 May 2010 Accepted: 23 Jan 2011

دریافت: ۸۹/۰۲/۱۱ پذیرش: ۸۹/۱۱/۰۳

## مقدمه

می‌کنند که فرد درباره نظام پردازشی خویش دارد. این مدل ترکیبی از نظریه طرحواره‌ای و نظریه پردازش اطلاعات است. فرایندهای فراشناختی یکی از ویژگی‌های شناخت است که می‌تواند کاربرد ویژه‌ای در فهم مکانیسم‌های درگیر در اختلال وسواس فکری- عملی داشته باشد. مدل فراشناختی اختلال وسواس فکری- عملی مطرح شده توسط ولز و متیوس (۱۹۹۴)، بر باورهایی در مورد معنا و اهمیت افکار مزاحم تأکید می‌کند.

یکی از این سازه‌های فراشناختی که در سال‌های اخیر در برخی اختلالات، از جمله اختلالات اضطرابی به خصوص اختلال وسواس فکری- عملی، به‌طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته "آمیختگی فکر- عمل"<sup>۴</sup> است. مفهوم آمیختگی فکر- عمل اولین بار در کار بر روی بیماران وسواسی مطرح شد. بعدها این سازه علاوه بر اختلالات اضطرابی در سایر اختلالات نیز به اشکال مختلف شناسایی شد. شفران، توردارسون و راجمن (۱۹۹۶) رسماً اولین بار مفهوم آمیختگی فکر- عمل را معرفی کرده و آن را بررسی نمودند. آن‌ها روش‌های اندازه‌گیری آمیختگی فکر- عمل را توسعه دادند. امروزه اصطلاح آمیختگی فکر- عمل این‌گونه تعریف می‌شود، اعتقاد به این‌که افکار مزاحم خاص شخصی می‌توانند مستقیماً بر رویدادهای بیرونی اثر گذارند، یا اعتقاد به این‌که چنین افکاری از لحاظ اخلاقی معادل انجام آن اعمال منع شده است (راجمن و شفران، ۱۹۹۹).

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که سازه آمیختگی فکر- عمل دارای دو بعد اصلی است، آمیختگی فکر- عمل احتمال<sup>۵</sup> و آمیختگی فکر- عمل اخلاقی<sup>۶</sup>. آمیختگی فکر- عمل احتمال به این صورت تعریف می‌شود، اعتقاد فرد به این‌که فکر کردن درباره رویدادی آشفته‌ساز یا غیرقابل پذیرش، احتمال وقوع آن رویداد را افزایش می‌دهد. این نوع آمیختگی فکر- عمل خود دارای دو جنبه است، آمیختگی فکر- عمل احتمال برای خود<sup>۷</sup>، یعنی آمیختگی بین افکار و وقایعی که برای خود فرد اتفاق می‌افتد و آمیختگی فکر- عمل احتمال برای دیگران<sup>۸</sup>، یعنی، آمیختگی بین افکار و وقایعی که برای دیگران رخ می‌دهند. آمیختگی فکر- عمل اخلاقی به این معناست که داشتن افکار وسواسی درباره

در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> اختلال وسواس فکری- عملی، افکار و اعمال وسواسی توصیف شده است که وقت‌گیر بوده و باعث ایجاد ناراحتی بارز یا اختلال قابل ملاحظه در عملکرد فرد می‌شوند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۳). از نقطه‌نظر پدیدارشناسی موضوعاتی مانند آلودگی، تردید مرضی، واریسی پی در پی، افکار، تکانه‌ها و تصورات پرخاشگرانه، جنسی و کفرآمیز، شمارش، جمع کردن و انبار کردن؛ وسواس‌های جسمانی، نیاز به تقارن و دقت و نیاز به پرس‌وجو یا اعتراف از علایم رایج وسواس فکری- عملی هستند (استکت، ۱۹۹۳؛ راسموسن و آیزن، ۱۹۸۹، ۱۹۹۲).

در مورد سبب‌شناسی اختلال وسواس فکری- عملی پژوهش‌های بسیاری صورت گرفته است، اما هر کدام از این تحقیقات معمولاً تعریف‌های شناختی متفاوتی را مطرح کرده‌اند. نظریه‌های شناختی اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۲</sup> بر نقش اساسی باورهای ناکارآمد در سبب‌شناسی و تداوم علایم این اختلال تأکید می‌کنند (سالکووسکیس، ۱۹۸۵؛ ولز، ۲۰۰۰). به باور سالکووسکیس (۱۹۸۵) ادراک مبالغه‌آمیز مسئولیت‌پذیری نقش مرکزی را در OCD دارد. بر پایه این الگو، ارزیابی منفی افکار مزاحم، از طرفی منجر به احساس مسئولیت افراطی برای خطر یا پرهیز از آن و از سوی دیگر موجب تلاش برای خنثی‌سازی افکار مزاحم و شک و تردیدهای وسواسی می‌شود.

پژوهش‌های مختلف علاوه بر باور مسئولیت‌پذیری، باورهای دیگری را نیز پیشنهاد کرده‌اند که می‌تواند با تداوم اختلال وسواس رابطه داشته باشد. برای مثال، گروه کاری شناخت‌های اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) که گروهی بین‌المللی از متخصصین حیطه وسواس هستند علاوه بر باور مسئولیت‌پذیری، اهمیت بیش از حد افکار، نگرانی افراطی درباره اهمیت کنترل کردن افکار شخصی، بیش ارزیابی تهدید، عدم اطمینان به حافظه، و کمال‌گرایی را در زمینه سبب‌شناسی اختلال وسواس مهم دانسته‌اند. اخیراً ولز و متیوس (۱۹۹۶) و ولز (۲۰۰۰)، نظریه‌ای در زمینه وسواس آرایه کرده‌اند و بر باورهایی تأکید

4. thought-action fusion  
5. likelihood Thought-action fusion  
6. moral thought-action fusion  
7. likelihood-self  
8. likelihood-other

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)  
2. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)  
3. Obsessive Compulsive Disorder Working Group (OCCWG)

درخواست شد که به پرسشنامه ها پاسخ دهند. میانگین و انحراف استاندارد سن مراجعه کنندگان به ترتیب ۲۹/۲۳ و ۷/۲۶ بود.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادسلی:** این پرسشنامه توسط هاجسون و راچمن (۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی از آن‌ها با کلید درست و نیمی با کلید غلط هستند. افزون بر نمره کلی وسواس، پنج مقیاس فرعی نیز دارد، واری، شستشو، کندی و شک و تردید، و نشخوار فکری و ابزار خوبی برای بررسی سبب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی انواع شکایت‌های وسواسی است. راچمن و هاجسون (۱۹۸۰) و استکتی (۱۹۹۳) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۹ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن را با مقیاس اجباری ییل براون ۰/۸۷ گزارش نمودند.

**مقیاس آمیختگی فکر- عمل:** شفران، تدرارسون و راچمن (۱۹۹۶) مقیاس اولیه آمیختگی فکر- عمل را که شامل ۳۴ گویه بود طراحی کردند. این پرسشنامه شامل عباراتی در ارتباط با آمیختگی فکر- عمل اخلاقی و آمیختگی فکر- عمل احتمال وقوع رویدادهای مثبت و منفی برای خود و دیگران بود. ضریب همسانی درونی آمیختگی فکر- عمل اخلاقی و آمیختگی فکر- عمل احتمال برای گروه وسواسی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۶ و برای دانشجویان در هر دو مقیاس ۰/۹۳ بود. شفران، تدرارسون و راچمن (۱۹۹۶) تحقیقی دیگر برای تأیید یافته‌های قبلی و مقایسه آمیختگی فکر- عمل در گروه کنترل بزرگسال انجام دادند. آن‌ها در این تحقیق مقیاس اولیه خود را با حذف گویه‌های مثبت که رابطه کمتری با وسواس فکری- عملی داشتند اصلاح کردند، مقیاس حاصل شامل ۱۹ گویه بود. ۱۲ گویه آن آمیختگی فکر- عمل اخلاقی، ۳ گویه آمیختگی فکر- عمل احتمال برای دیگران و ۴ گویه آمیختگی فکر- عمل احتمال برای خود را می‌سنجد. ضریب پایایی به روش دو نیمه کردن برای کل مقیاس ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول شامل ۱۰ سؤال ۰/۷۵ و برای قسمت دوم ۰/۷۸ به‌دست آمد. در مورد روایی همزمان از آنجایی که مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری (سالکوسکیس و همکاران، ۱۹۹۹) نیز دارای زیرمقیاس آمیختگی

اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگر هستند.

شواهد مؤید این مطلب است که آمیختگی فکر- عمل در سبب‌شناسی و تداوم اختلال وسواس فکری- عملی اهمیت زیادی دارد (آبراموویتز، وایت‌ساید، لینام و کالسی، ۲۰۰۳؛ اینستین و منزیس، ۲۰۰۴؛ راچمن، ۱۹۹۳؛ راسین، دیپ استراتن، مرکل باخ و موریس، ۲۰۰۱؛ راسین، مرکل باخ، موریس و اسپان، ۱۹۹۹؛ راسین، مرکل باخ، موریس و اشمیت، ۲۰۰۱؛ شفران و همکاران، ۱۹۹۶). فهم نقش آمیختگی فکر- عمل در پیدایش و تداوم اختلالات ممکن است سبب تمرکز بر مداخلات روان‌شناختی مؤثرتری برای درمان اختلال وسواس فکری- عملی و اختلالات دیگر شود (راچمن، ۱۹۹۷).

در این راستا بررسی حاضر با هدف محک زدن نقش سازه فراشناختی آمیختگی فکر- عمل در خوشه‌های علائم وسواس یعنی شستشو، کندی، واری و تردید، در بیماران وسواسی انجام گردیده است و در پی پاسخ‌گویی به این سؤالات است:

- ۱- آیا آمیختگی فکر- عمل با خوشه‌های علائم شستشو، واری، کندی و تردید در بیماران وسواسی رابطه دارد؟
- ۲- کدام یک از زیرمقیاس‌های آمیختگی فکر- عمل نشانه‌های خوشه‌های علائم شستشو، واری، کندی و تردید در بیماران وسواسی را پیش‌بینی می‌کند؟

### روش

**جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش:** جامعه آماری پژوهش شامل همه بیمارانی بود که در سال ۸۸-۱۳۸۷ به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و مطب‌های روانپزشکی شهر اردبیل مراجعه نموده و بر پایه ملاک‌های DSM-IV تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی را دریافت کرده بودند. حجم نمونه پژوهش به دلیل استفاده از روش تحقیق همبستگی، ۶۰ بیمار دارای تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی در نظر گرفته شد. آزمودنی‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب که بیماران پس از مراجعه به مراکز، نخست توسط روانپزشک معاینه می‌شدند، سپس، جهت مصاحبه به روان‌شناس بالینی ارجاع شدند. در صورت تأیید تشخیص با کسب رضایت‌نامه، از افراد

پایینی قرار گرفتند از نظر نمره اکتسابی در آمیختگی فکر-عمل مقایسه شدند، نتایج نشان داد گروه دارای نشانه‌های بالا، در مقیاس آمیختگی فکر-عمل نیز نمرات بالاتری کسب کرده بودند (یورولماز، ییلماز و جنکوز، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس آمیختگی فکر-عمل در بیماران وسواسی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های همبستگی و رگرسیون چند متغیره گام به گام استفاده شد.

علایم از روش همبستگی استفاده شد. میزان همبستگی بین متغیرهای پژوهش و مشخصه‌های آماری متغیرها در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین خوشه‌های علایم واری، تردید و وسواس فکری با زیرمقیاس‌های احتمال برای خود و احتمال برای دیگری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ولی خوشه علایم شستشو و کندی با هیچ یک از زیرمقیاس‌های آمیختگی فکر-عمل رابطه معنادار نداشتند.

فکر-عمل بود، همبستگی مقیاس آمیختگی فکر-عمل با کل مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری مورد بررسی قرار گرفت که همبستگی حاصل نیز معنادار بود ( $P < 0/001$ ,  $r = 0/37$ ). همبستگی‌های معنادار متوسطی نیز بین مقیاس آمیختگی فکر-عمل و پرسشنامه وسواسی-فکری مادسلی (راچمن و هاجسون، ۱۹۸۰) به دست آمد ( $P < 0/001$ ,  $r = 0/36$ ). برای بررسی روایی ملاک مقیاس آمیختگی فکر-عمل، آزمودنی‌هایی که براساس نمره کسب کرده در مادسلی، در ۲۵ درصد بالایی و ۲۵ درصد

### یافته‌ها

در این بررسی ۶۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ارزیابی شدند، میانگین سنی آن‌ها ۲۹/۲۳ سال بود. ۸۶/۷ درصد بیماران مورد بررسی زن، ۴۱/۷ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۷۳/۳ درصد آن‌ها خانه‌دار یا بیکار و ۷۸/۳ درصد آن‌ها متأهل بودند. در ۶۱/۷ درصد موارد سابقه بیماری وسواس در بستگان درجه اول فرد بیمار گزارش گردید. به منظور بررسی رابطه آمیختگی فکر-عمل با خوشه‌های

جدول ۱

ضرایب همبستگی پیرسون، میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس‌های آمیختگی فکر-عمل و خوشه‌های علایم وسواس

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. آمیختگی فکر-عمل	۱									
۲. آمیختگی فکر-عمل اخلاقی	۰/۶۱**	۱								
۳. احتمال برای خود	۰/۶۱**	۰/۲۷*	۱							
۴. احتمال برای دیگری	۰/۵۴**	۰/۰۷	۰/۵۷**	۱						
۵. وسواس فکری - عملی	۰/۳۳**	-۰/۰۵	۰/۲۶*	۰/۳۰*	۱					
۶. خوشه علائم شستشو	۰/۲۴	-۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۸۴**	۱				
۷. خوشه علائم واری	۰/۲۵	-۰/۰۴	۰/۲۹*	۰/۳۰*	۰/۷۸**	۰/۵۲**	۱			
۸. خوشه علائم کندی	۰/۰۹	-۰/۱۳	-۰/۱۵	۰/۱۳۰	۰/۵۴**	۰/۳۸**	۰/۲۳	۱		
۹. خوشه علائم تردید	۰/۳۵**	-۰/۲۱	۰/۲۷*	۰/۰۷	۰/۵۰**	۰/۱۶	۰/۳۰*	۰/۲۴	۱	
۱۰. وسواس فکری	۰/۱۵	-۰/۰۶	۰/۳۳*	۰/۲۰	۰/۲۷**	۰/۲۱	۰/۲۹*	-۰/۲۷*	۰/۱۸	۱
میانگین	۱۳۱/۶۲	۳۴/۲۰	۷/۲۸	۶/۵۰	۱۶/۸۰	۴/۸۷	۵/۸۰	۱/۹۸	۵/۲۸	۱/۷۵
انحراف استاندارد	۲۵/۳۵	۷/۱۹	۳/۳۴	۴/۰۲	۴/۱۲	۲/۳۶	۱/۶۳	۱/۱۵	۱/۱۳	۰/۵۰

\* $P < 0/05$  \*\* $P < 0/01$

دیگری، به عنوان متغیر پیش‌بین و خوشه‌های علایم وسواس شامل شستشو، واری، کندی، تردید و فکری به ترتیب وارد

برای پاسخ به سؤال دوم پژوهش، زیرمقیاس‌های آمیختگی فکر-عمل یعنی احتمال برای خود، اخلاقی و احتمال برای

احتمال برای دیگری خوشه علایم واری و احتمال برای خود به طور معنادار خوشه علایم تردید را پیش‌بینی می‌کند. از طرفی احتمال برای خود وسواس فکری را پیش‌بینی می‌کند.

معادلات رگرسیون شدند که نتایج در جدول ۲ آمده است. این بررسی نشان داد که احتمال برای دیگری بهترین پیش‌بینی کننده وسواس فکری- عملی در کل، است. همچنین

جدول ۲

خلاصه مدل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی علایم وسواس از طریق زیرمقیاس‌های آمیختگی فکر-عمل

مرحله	شاخص	R	R <sup>2</sup>	B	خطای استاندارد	β	t
پیش‌بین	وسواس فکری- عملی	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۳۱	۳/۹۸	۰/۳۰	۲/۳۷*
ملاک	احتمال برای دیگری	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۱۲	۱/۵۷	۰/۳۰	۲/۳۹*
پیش‌بین	خوشه علایم واری	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۱۰	۱/۱۱	۰/۲۷	۲/۱۰*
ملاک	احتمال برای خود	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۳۳	۲/۶۳**

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۱

همکاران (۲۰۰۳) و پورفرج (۱۳۸۵) همخوانی دارد. در واقع آن‌ها هر کدام به نوعی در یافته‌های خود به این نتیجه رسیده بودند که آمیختگی فکر- عمل رابطه قوی با وسواس فکری- عملی دارد و زیرمقیاس احتمال برای دیگران و احتمال برای خود رابطه مثبت و معنادار با علایم وسواس دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه راچمن اشاره کرد که یکی از عوامل آسیب‌شناختی شکل‌گیری وسواس را وجود سوگیری‌های شناختی مانند، آمیختگی فکر- عمل می‌داند. همان‌طور که نظریه‌های شناختی اختلال وسواس فکری- عملی مطرح کرده‌اند، به نظر می‌رسد مشکل اصلی بیماران وسواسی تمایل به سوءتعبیر افکار ناخوانده به روشی فاجعه‌آمیز است. به گونه‌ای که فرد، افکار، تصورات و تکانه‌های خود را به صورتی فاجعه‌بار سوءتعبیر کرده و تصور می‌کند در معرض دیوانه شدن یا خطر قرار دارد. در این میان، اغتشاش فکر نیز باید به عنوان باوری نگریسته شود که احتمال چنین تعبیر فاجعه‌باری را افزایش می‌دهد (شفران و راچمن، ۲۰۰۴).

طبق نظریه راچمن اغتشاش فکر- عمل حداقل به چند دلیل به نگهداری و سبب‌شناسی وسواس کمک می‌کند. یک دلیل آن‌که، وقتی افراد با نشانه‌های وسواس فکری- عملی معتقد باشند که "فکر کردن درباره یک رویداد ناراحت‌کننده یا غیرقابل قبول باعث می‌شود که آن رویداد به احتمال زیاد در واقعیت رخ دهد"،

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر در بررسی رابطه بین آمیختگی فکر- عمل با خوشه‌های علایم شستشو، واری، کندی و تردید نشان داد که بین نمره کل وسواس با آمیختگی فکر- عمل و زیرمقیاس‌های احتمال برای خود و احتمال برای دیگری رابطه معنادار دارد. خوشه علایم واری نیز با زیرمقیاس‌های احتمال برای خود و احتمال برای دیگری رابطه معنادار داشت. خوشه علایم تردید با نمره کل آمیختگی فکر- عمل و احتمال برای خود و وسواس فکری فقط با احتمال برای خود رابطه دارد. خوشه علایم شستشو و کندی با هیچ کدام از زیرمقیاس‌ها رابطه معنادار نداشتند. زیرمقیاس آمیختگی فکر- عمل اخلاقی نیز با هیچ کدام از خوشه‌های علایم وسواس رابطه ندارد. همچنین این بررسی نشان داد که از میان زیرمقیاس‌های آمیختگی فکر- عمل، احتمال برای دیگری بهترین پیش‌بینی کننده وسواس فکری- عملی و خوشه علایم واری بود. احتمال برای خود نیز خوشه علایم تردید و وسواس فکری را به‌طور معنادار پیش‌بینی می‌کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه رابطه بین آمیختگی فکر- عمل با خوشه‌های علایم وسواس با مطالعات شفران و همکاران (۱۹۹۶)، راسین و همکاران (الف، ب ۲۰۰۱)، امیر و همکاران (۲۰۰۱)، اسماری و هوایمشتین سن (۲۰۰۱)، آبراموویتز و

فرهنگی می‌توانند در تظاهرات اختلال مؤثر باشند. بنابراین یک علت این ناهمخوانی ممکن است تفاوت‌های فرهنگی بین جامعه ایرانی و جامعه‌ای که مقیاس در آن ساخته شده است، باشد. علاوه بر آن در اکثر پژوهش‌ها نمونه پژوهش از بین افراد بهنجار که علایم و سواس فکری- عملی را داشته‌اند انتخاب شده است و تعمیم نتایج آن‌ها به جمعیت بالینی مشکل است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود، با وجود این که این روش نمونه‌گیری برای مطالعاتی از نوع مطالعه حاضر سودمند است ولی به‌طور بالقوه می‌تواند به اثر داوطلب در مطالعه منجر شود. محدودیت‌های نمونه‌گیری و عدم دسترسی محققان به امکانات لازم جهت نمونه‌گیری در حجم بالا از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد، لذا با توجه به این که پرسشنامه جنبه خودسنجی دارد ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. در نهایت عدم به‌کارگیری گروه‌های کنترل بیمار که دارای تشخیص‌های دیگری غیر از تشخیص اختلال و سواس فکری- عملی باشند نیز جز محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی تا حد امکان از گروه بالینی بزرگتر و همچنین از پرسشنامه‌های دیگری که حوزه وسیع‌تری از علایم شناختی و رفتاری اختلال و سواس فکری- عملی را بسنجد، استفاده شود. نقش این سوگیری فراشناختی در اختلالات روانی دیگر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. اثر کاهش سوگیری اغتشاش فکر- عمل بر کاهش نشانه‌های اختلال و سواس فکری- عملی به صورت آزمایشی مورد بررسی قرار گیرد.

## مراجع

پورفرج، م. (۱۳۸۵). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس *TAF-R* و مقایسه سازه همجوشی فکر- عمل در اختلالات و سواس فکری- عملی، افسردگی و همبودی این دو اختلال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

ممکن است برای جلوگیری از پیامدهای منفی، درگیر تشریفات و سواسی شوند. این افراد ممکن است معتقد باشند که افکار و سواسی و اعمال منفی از نظر اخلاقی برابند، به همین جهت، برای داشتن افکار منفی احساس پشیمانی می‌کنند. دلیل دیگری که مطرح می‌شود، این است که افراد با نشانه‌های و سواس فکری- عملی رویدادهای منفی را خیلی زیانبار ارزیابی می‌کنند و این باعث می‌شود حساسیت مفرط به ارزش رویدادهای منفی داشته باشند و ممکن است فکر کردن درباره رویدادهای منفی را با وقوع رویدادهای منفی واقعی یکی بدانند. این گرایش به برابر کردن افکار و اعمال، گرایش به اختصاص دادن ارزش منفی بالا به افکار منفی را توضیح می‌دهد. توضیح دیگر آن است که، افراد با نشانه‌های و سواس فکری- عملی، برای داشتن افکار منفی درباره رویدادها، نسبت به افراد غیر اضطرابی احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند. به خاطر نقش برجسته مسئولیت در مدل اخیر و سواس فکری- عملی (به عنوان مثال، سالکوس کیس و کرک، ۱۹۸۹)، احتمال دارد که بیماران مبتلا به و سواس فکری- عملی مسئولیت داشتن افکار منفی را بپذیرند و از این رو اهمیت زیادی به داشتن آنها می‌دهند. این اهمیت افزایشی ممکن است گرایش اغراق شده به اغتشاش فکر و عمل را توصیف کند (راچمن، ۱۹۹۳).

می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که در واقع فرد مبتلا به اختلال و سواس فکری- عملی، به اشتباه نوعی رابطه بین افکار منفی و غیراخلاقی خود و وقایع دنیای بیرونی ایجاد می‌کند و به این باور نادرست می‌رسد که افکار او بر دنیای بیرونی اثر می‌گذارد و خود را در قبال وقوع آنها مسئول می‌داند و احساس می‌کند باید برای به وقوع نپیوستن افکار پلیدی که به ذهنش می‌رسد، کاری انجام دهد، از قبیل اینکه شدیداً آن‌ها را کنترل کند، برای خنثی سازی و رهایی یافتن از آن‌ها کاری انجام دهد و برای اطمینان جویی از این که افکارش به وقوع نپیوسته‌اند مدام به واریسی بپردازد. براساس نظریه فراشناختی، این عمل یعنی سعی در کنترل کردن افکار خود سبب افزایش افکار مزاحم و اعمال اجباری برای خنثی سازی این افکار می‌شود و در نتیجه باعث تداوم و گسترش و سواس می‌شود. تنها تفاوت در و سواس شستشو است که در اکثر مطالعات بین خوشه علایم شستشو و احتمال برای دیگری، رابطه گزارش شده است، ولی در این مطالعه رابطه‌ای بین آن‌ها به دست نیامد. در توضیح این مسأله باید به این نکته توجه کرد که علایم و سواس فکری- عملی علایمی فرهنگ وابسته‌اند و متغیرهای

سادوک، ب. و سادوک، و. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک (جلد ۲). ترجمه نصر پورافکاری (۱۳۸۳). تبریز: انتشارات شهرآب.

دادفر، م. (۱۳۷۶). بررسی همبودی اختلالات شخصیت در بیماران وسواسی- جبری و مقایسه آنها با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Lynam, D., & Kalsy, S. (2003). Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: A mediating role of negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1069-1079.
- Amir, N., Freshman, M., Ramsey, B., Neary, E., & Brigidi. (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 765-776.
- Einstein, D. A., & Menzies, R. G. (2004). The presence of magical thinking in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 539-550.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395.
- Obsessive Compulsive Cognition Working Group. (1997). Cognition assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour research and therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. J., & Hodgson, R. (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood. Cliffs. New York: Prentice.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 80-85.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 19, 67-73.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The phenomenology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinic of North American*, 15, 743-757.
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P., & Spaan, V. (1999). Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusion. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 231-237.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H., & Muris, P. (2001a). Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 757-764.
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P., & Schmidt, H. (2001b). The thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability and validity. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 537-544.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M., & Kirk, J. (1989). *Obsessional disorder in Cognitive behavioral treatment for psychiatric disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Salkovskis, P. M., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in Obsessional problem: Possible origins and implications for therapy and research. *Behavioral Research and Therapy*, 37, 1055-1072.
- Shafran, R., Rachman, S. (2004). Thought-Action Fusion: A Review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.
- Smari, J., & Ho' Imsteinsson, H. E. (2001). Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought-action fusion and chronic thought suppression in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 13-20.
- Stekette, G. S. (1993). *Treatment of obsessive compulsive disorder (1st ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Wells, A. & Mathews, G. (1994). Attention and Emotion. Oregon: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wells, A., & Mathews, G. (1996). Modeling cognitive in emotional disorder: The S-REF model. *Behavioral Research and Therapy*, 34, 881-888.

Wells, A. (2000). *Emotional disorder and metacognition: Innovative cognitive therapy*. New York: John Wiley & Sons Ltd.

Yorulmaz, O., Yilmaz, Me., & Gencoz, T. (2004). Psychometric properties of thought-action fusion

scale in Turkish sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1203-1214.