

نقش آمیختگی فکر-عمل در اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی *

The Effect of Thought Action-Fusion in Obsessive-Compulsive Disorder and Major Depression Disorder □

Hosein Ghamari Givi, Ph.D., □

Nemat Mohammadypoor, M.Sc.,

Nilofar Mikaeili, M.Sc.

دکتر حسین قمری گیوی **

نعمت محمدی پور ریک *

دکتر نیلوفر میکائیلی **

Abstract

The aim of present study is to predict Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and its kinds, and Major Depression with thought action-fusion TAF and its levels. 50 out patient were selected by accessible sampling method in private and governmental psychiatric centers in Ardabil city. Then, they were examined using Beck Depression Inventory, Padua Inventory and TAF Scale. Data were analyzed using multiple regression by stepwise method. Results showed that TAF or its kinds could predict 14 percent of Major Depression variance ($p<0/01$), 15 percent of OCD variance ($p<0/01$), and 8-21 percent of OCD kinds variance ($p,0/05$). The results also indicated that the construct of TAF is not specific for OCD and it is present in major depression disorder too. Moreover, moral TAF had high levels in OCD and Major Depression Disorder.

Keywords: thought action-fusion, obsessive-compulsive disorder, major depression disorder.

چکیده

هدف این پژوهش، پیش بینی اختلال وسواس فکری-عملی و انواع آن و اختلال افسردگی اساسی، بر مبنای آمیختگی فکر-عمل و انواع آن بود. بهمین منظور، با روش نمونه گیری در دسترس، در مراکز روان پزشکی خصوصی و دولتی شهر اردبیل نمونه مورد نظر انتخاب و آزمودنی ها به سیاهه بک، پادوا و مقیاس آمیختگی فکر-عمل پاسخ دادند. داده ها با استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد، آمیختگی فکر-عمل و یا یکی از انواع آن می تواند حدود ۱۴ درصد واریانس افسردگی اساسی ($p<0/01$)، و حدود ۱۵ درصد واریانس وسواس فکری-عملی ($p<0/01$)، و از ۸ تا ۲۱ درصد از واریانس انواع زیر گروه های وسواسی ($p<0/05$) را پیش بینی نماید. نتایج حاکی از آن است که سازه آمیختگی فکر-عمل تنها خاص اختلال وسواس فکری-عملی نیست و در اختلال افسردگی اساسی هم دیده میشود، و اخلاقی آمیختگی فکر-عمل در این دو اختلال از سطوح بالایی برخوردار است.

کلیدواژه ها: آمیختگی فکر-عمل، وسواس فکری، عملی و افسردگی اساسی

□ Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, I.R. Iran.

✉ Email: h_ghamari@yahoohoo.com

* دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۲/۲۸ تصویب نهایی: ۱۳۹۱/۱/۲۰
** گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

● مقدمه

مفهوم «آمیختگی فکر-عمل»^۱ (TAF)، به افکار و عقایدی اشاره دارد که در آن افکار و اعمال به‌طور غیر قابل تفکیکی به یکدیگر پیوسته و متصلند (برل و استارسویک، ۲۰۰۵). و افکار و اعمال معادل و هم‌تراز یکدیگر تلقی می‌شوند (پیرس، ۲۰۰۷). این مفهوم به‌طور هم‌زمان از نظریات و مشاهدات بالینی راچمن و سالکووسکیس، با بیماران دارای تفکر وسواسی نشئت گرفته است. شفران، توردارسون و راچمن (۱۹۹۶)، اولین کسانی بودند که این مفهوم را بوجود آورده و آن را مورد بررسی قرار دادند. «آمیختگی فکر-عمل» دو شکل خاص دارد:

۱. احتمال این آمیختگی یعنی اعتقاد به اینکه افکار ناخواسته و مزاحم، می‌توانند باعث وقوع حوادث خاصی شوند و یا احتمال وقوع حوادث خاصی را افزایش دهند. این احتمال خود می‌تواند به دو شکل باشد: الف: «احتمال خود آمیختگی فکر-عمل»^۲ که اشاره به حوادثی دارد که برای خود فرد اتفاق می‌افتد. به‌عنوان مثال: اگر من درباره ابتلای خود به یک بیماری فکر کنم این امر می‌تواند احتمال ابتلای من به آن بیماری را افزایش دهد. ب: احتمال دیگران به «آمیختگی فکر-عمل» که اشاره به حوادثی دارد که برای دیگران اتفاق می‌افتد. به‌عنوان مثال: اگر من درباره ابتلای افراد دیگر به یک بیماری فکر کنم این امر می‌تواند احتمال ابتلای آنها به بیماری را افزایش دهد.

۲. «اخلاق آمیختگی فکر-عمل»^۳ یعنی اعتقاد به این که افکار غیر قابل پذیرش و مزاحم از لحاظ اخلاقی برابر و معادل با اعمال و رفتارهای آشکار غیر قابل پذیرش است. به‌عنوان مثال: اگر من درباره کفر گفتن در کلیسا یا مسجد فکر کنم، این امر تقریباً به همان مقدار زشت و بد است، که این کار را واقعاً در آن مکان انجام دهم (برل و استارسویک، ۲۰۰۵ و شفران و راچمن، ۲۰۰۴).

مفهوم «آمیختگی فکر-عمل» از دهه ۱۹۹۰ وارد مقالات «اختلال وسواس فکری-عملی»^۴ (OCD) شده است. قبل از آن این مفهوم تحت عنوان تفکر سحرآمیز^۵ مورد بررسی محققان قرار می‌گرفت (شفران، توردارسون و راچمن، ۱۹۹۶). تفکر سحرآمیز به عقایدی گفته می‌شود که با قوانین فیزیکی و تبیین‌های مورد پذیرش فرهنگی درباره علت حوادث در تعارض است. «آمیختگی فکر-عمل» شکل خاصی از تفکر سحر آمیز است، که به عنوان پایه و اساس شناختی در اختلال وسواس فکری-عملی، فرض شده

است (امیر و همکاران، ۲۰۰۱).

دو اختلال عمده‌ای که به طور وسیعی ارتباط آن با «آمیختگی فکر-عمل» مورد بررسی قرار گرفته «اختلال وسواس فکری-عمل» و افسردگی اساسی است. «اختلال وسواس فکری-عمل» با دو پدیده مرکزی مشخص است: ۱. «افکار وسواسی»^۶ که عبارت است از افکار، عقاید، تصاویر و یا تکانه‌های مقاوم و مزاحمی که نامتناسب بوده و باعث اضطراب و آشفتگی در فرد می‌شوند. ۲. «اعمال وسواسی»^۷ که عبارت است از رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری که برای بازداري یا کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی انجام می‌شوند شیوع این اختلال در طول زندگی در حدود ۲/۵ درصد است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

«اختلال افسردگی اساسی» نوعی اختلال خلقی است که ویژگی اصلی آن یک دوره زمانی حداقل ۲ هفته‌ای است که در ضمن آن یا خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه فعالیت‌های فرد وجود دارد. و معمولاً همراه چند ویژگی دیگر از جمله، تغییر در اشتها و یا وزن، خواب، کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه و ... است. افسردگی اساسی نوعی اختلال شایع است که شیوع آن در زنان بین ۲۵-۱۰ و در مردان بین ۱۲-۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

«آمیختگی فکر-عمل» از متغیرهای شناختی است که در سال‌های اخیر به‌طور وسیعی، ارتباط آن با اختلال وسواس فکری-عملی و دیگر اختلالهای اضطرابی بررسی شده است. انگیزه اصلی این افزایش توجه به سازم شناختی در «اختلال وسواس فکری-عملی» و توجیه ناکافی این مفهوم سنتی برای آن بود که «اعمال وسواسی به عنوان هدف اصلی کاهش اضطراب در این اختلال هستند». تجزیه و تحلیل بالینی و تحقیقات به کرات اشاره کرده‌اند که، ارزیابیها و عقاید بنیادی عوامل مداخله کننده‌ای هستند، که بین افکار و اعمال وسواسی مداخله کرده و در پایداری و دوام آن نقش دارند (سرل و استارسویک، ۲۰۰۵).

مروری بر مقالات تحقیقی مربوط به «آمیختگی فکر-عمل» نشان می‌دهد یکی از سوگیریهای شناختی اساسی است که در رشد و تداوم اختلال وسواس فکری-عملی نقش اساسی دارد.

مطالعات مختلف، بین نمرات کلی مقیاس «آمیختگی فکر-عمل» «سیاهه وسواس

فکری- عملی مادلزلی^۸ و «مقیاس وسواس فکری- عملی پادوآ»^۹، همبستگی از کم تا متوسط (بین ۰/۲۰ تا ۰/۳۸)، را گزارش کرده‌اند (گیلیام و همکاران، ۲۰۰۴، راسین و همکاران، ۲۰۰۱ الف و ب، راسین و کاستر، ۲۰۰۳، اسماری و هالم استینسون، ۲۰۰۱، یورولماز و همکاران، ۲۰۰۴، اینشتین و منزیس، ۲۰۰۴، پورفرج و همکاران، ۲۰۰۸).

مطالعات مختلف نشان داده که افسردگی هم در نوجوانان و هم در بزرگسالان با «آمیختگی فکر- عمل» رابطه دارد. اما مقدار همبستگی معنی‌دار بین آن و افسردگی نوعاً از کم تا متوسط گزارش شده است، این رابطه از ۰/۱۰ تا ۰/۴۲ در مطالعات مختلف، متغیر است (شفران و همکاران، ۱۹۹۶، راسین و همکاران، ۲۰۰۱ الف، آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۳، و راجمن و همکاران، ۱۹۹۵).

پژوهشهای اندکی در داخل کشور با موضوع آمیختگی فکر- عمل انجام شده است. پژوهش بخشی پور و فرجی (۱۳۸۹) با بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی نشان داد بین نشانه‌های وسواس و آمیختگی فکر- عمل همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و زیر مقیاس احتمال برای دیگری «آمیختگی فکر- عمل» بهترین پیش‌بینی‌کننده وسواس فکری- عملی و خوشه‌های علائم وارسی و زیر مقیاس احتمال برای خود همینطور بهترین پیش‌بینی‌کننده وسواس فکری و خوشه علائم تردید است. همچنین بررسی شیرین‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که بین باورهای درهم آمیختگی فکر- عمل و علائم اختلال وسواس اجباری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بررسی دیگری توسط پورفرج (۱۳۸۸) در دانشگاه شیراز با نمونه‌های دانشجوی نیز نشان داده که خرده مقیاسهای «آمیختگی فکر- عمل» بیشتر نشانه‌های اصلی وسواس را پیش‌بینی می‌کنند.

بررسیها و تحقیقات شفران و همکاران (۱۹۹۶)، و راسین و همکاران (۲۰۰۱ الف)، نشان داده است که احتمال «آمیختگی فکر- عمل» نسبت به اخلاق «آمیختگی فکر- عمل»، ارتباط بیشتری با «اختلال وسواس فکری- عمل» اخلاق «آمیختگی فکر- عمل» بیشتر با افسردگی رابطه دارد. بررسی آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۳)، نشان داده که آنها اخلاق «آمیختگی فکر- عمل» (نه احتمال آن) با افسردگی ارتباط دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که اخلاق «آمیختگی فکر- عمل» به نظر می‌رسد که بیشتر از احتمال آن، با علائم افسردگی مرتبط است و در مقابل، احتمال «آمیختگی فکر- عمل» بیشتر با

اضطراب واز جمله «اختلال وسواس فکری-عمل» مرتبط می‌باشد. یورولمازو همکاران (۲۰۰۴)، در ترکیه نشان دادند که بر خلاف مطالعات انجام شده در غرب، در ترکیه، اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» در مقایسه با احتمال «آمیختگی فکر-عمل»، همبستگی بیشتری با علایم وسواس فکری-عملی دارد. آنها این اختلاف را به تفاوت‌های فرهنگی و باورهای مذهبی مردم کشور خود نسبت داده‌اند.

از آنجایی که «آمیختگی فکر-عمل» یکی از سازه‌های شناختی دخیل در افسردگی اساسی، و اختلال وسواس فکری-عملی، فرض شده است، و این دو اختلال به ترتیب در ردیف‌های سوم و چهارم شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، و بدلیل اهمیتی که امروزه درمان‌های شناختی در درمان و یا کاهش علایم «اختلال وسواس فکری-عملی» و افسردگی اساسی دارند، به طوری که پژوهش زاکر، کراسکی، باریوس و هالگوین (۲۰۰۲)، نشان داده، حتی مداخلات آموزشی کوتاه و ساده (ارایه پیام‌های ساده ضد «آمیختگی فکر-عمل»)، می‌تواند در درمان و کاهش اضطراب و تمایلات افراد برای خنثی سازی مؤثر باشد، این امر لزوم بررسی هر چه بیشتر «آمیختگی فکر-عمل» را در اختلال‌های وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی توجیه می‌کند.

نظر به اینکه پژوهش‌های انجام شده در این حوزه به صورت روشن، رابطه «آمیختگی فکر-عمل» و انواع آن را با انواع سایکو پاتولوژی چون اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی بیان نکرده اند و از طرف دیگر در کشور ما پژوهش‌های منتشر شده بسیار اندکی با موضوع آشفته‌گی فکر-عمل، وجود دارد، لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ به این دو پرسش است:

۱. سهم هر یک از انواع آمیختگی فکر-عمل در پیش بینی اختلال افسردگی اساسی چقدر است ؟
۲. سهم هر یک از انواع آمیختگی فکر-عمل در پیش بینی اختلال وسواس فکری-عملی و انواع آن، چقدر است ؟

● روش:

«جامعه آماری» پژوهش حاضر، کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و

افسردگی اساسی هستند که در نیمه دوم سال ۱۳۸۸، به مراکز روان‌شناسی و روانپزشکی خصوصی و دولتی شهر اردبیل (کلینیکهای خصوصی و بیمارستانهای دولتی) جهت درمان‌های سرپایی مراجعه کرده و از طرف متخصصین، تشخیص اختلال افسردگی اساسی و یا وسواس فکری- عملی دریافت کرده‌اند. از جمعیت آماری فوق، دو گروه ۵۰ نفری مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی (۱۰ مرد و ۴۰ زن)، و افسردگی اساسی (۸ مرد و ۴۲ زن)، باروش نمونه‌گیری در دسترس و همچنین یک گروه ۵۰ نفری (۱۷ مرد و ۳۷ زن)، بهنجار، از میان دانشجویان و همراهان بیماران فوق که هرگز به روانپزشک یا روان‌شناس مراجعه نکرده بودند، به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و پس از انجام یک مصاحبه تشخیصی با ملاکهای DSM-IV-TR برای تایید تشخیص روان‌پزشکان، ابزارهای زیر توسط آزمودنیها تکمیل شد:

۱. «مقیاس تجدیدنظر شده آمیختگی فکر- عمل»^{۱۰} (TAFS-R): این مقیاس نوعی ابزار خود گزارشی است که توسط شفران و همکاران (۱۹۹۶)، طراحی و ساخته شده است، و دارای ۱۹ ماده است. ۱۲ ماده این مقیاس مربوط به اخلاق «آمیختگی فکر- عمل» (مواد ۱-۱۲)، و ۷ ماده بعدی مربوط به احتمال «آمیختگی فکر- عمل» می‌باشد. مواد در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۰ (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق)، توسط آزمودنیها، درجه‌بندی می‌گردند. دامنه نمرات این مقیاس از ۰-۷۶ است. و نمرات بالاتر، بیانگر «آمیختگی فکر- عمل» شدیدتر در فرد است (۱۹۹۶).

شفران و همکاران (۱۹۹۶)، آلفای کرونباخ این مقیاس و زیر مقیاسهای آن را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. یورولماز و همکاران (۲۰۰۴) در ترکیه، ضریب آلفای احتمال «آمیختگی فکر- عمل» را ۰/۹۲ و اخلاق «آمیختگی فکر- عمل» را ۰/۸۵ و همسانی درونی برای مقیاس کلی را ۰/۸۶ و ضریب اعتبار دو نیمه‌ای گاتمن برای مقیاس کلی، ۰/۹۲ و برای ۷ ماده احتمال TAF، ۰/۹۲ و برای ۱۲ ماده اخلاق TAF، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

۲. «سیاهه پادوآ- تجدیدنظر شده دانشگاه ایالت واشنگتن»^{۱۱} (PI-WSUR):

این سیاهه، تجدیدنظر شده سیاهه اصلی پادوآ (ساناویو، ۱۹۸۸) است که دارای ۳۹ ماده و ۵ زیرمقیاس است و توسط بارنز، کورتج، فورما و استرنبرگر (۱۹۹۶) طراحی شده است. و یک ابزار خودگزارشی است که ۵ زیرمقیاس، افکارهای وسواسی

«آلودگی» و اعمال وسواسی «شستشو»، اعمال وسواسی «آراستن پیراستن»، اعمال وسواسی «وارسی کردن»، افکار وسواسی آسیب رسانی به خود یا دیگران، و تکانه‌های وسواسی آسیب رسانی به خود یا دیگران را می‌سنجد. تمام مواد این ابزار در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً)، تا ۴ (خیلی زیاد)، نمره گذاری شده و دامنه نمرات آن از ۱۵۶-۰ است. مک دونالد و دیسلو (۱۹۹۶) ضریب اعتبار سیاهه پادوآ را بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ و همسانی درونی آن را ۰/۹۶ بدست آورده‌اند. مارینو و همکاران (۲۰۰۸)، ضریب آلفای کرونباخ سیاهه پادوآ را ۰/۹۳ اعلام کرده است.

۳. سیاهه افسردگی بک،^{۱۲} (BDI): ویرایش اصلی این سیاهه توسط بک، وارد، مندلسون، ماک و ارباک معرفی شده است. این سیاهه دارای ۲۱ ماده است که هر یک از مواد آن در مقیاس ۴ درجه ای لیکرتی از ۰ (کمترین) تا ۳ (بیشترین) توسط خود آزمودنی درجه بندی میشود و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ است. بک و استیر (۱۹۸۴)، همسانی درونی آنرا از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲، با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای آن را برای بیماران روان پزشکی ۰/۸۶ و بیماران غیر روان پزشکی ۰/۸۱ گزارش کرده اند.

● یافته‌ها

بعد از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ویرایش شده و بر اساس آن مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج این پژوهش در دو قسمت الف- «اطلاعات توصیفی» و ب - «یافته‌های استنباطی» ذکر شده اند.

الف- اطلاعات توصیفی: در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار افراد مبتلا به افسردگی اساسی در آزمون آمیختگی فکر-عمل، قید شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای گروه افسرده اساسی در آزمون آمیختگی فکر-عمل

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۶/۴	۵/۸
آمیختگی فکر-عمل کلی	۴۵/۶۲	۱/۰۰
اخلاق آمیختگی فکر - عمل	۳۱/۶۲	۸/۵۳
احتمال خود آمیختگی فکر - عمل	۷/۵۰	۲/۵۶
احتمال دیگران آمیختگی فکر - عمل	۷/۴۶	۳/۳۹
اختلال افسردگی اساسی	۳۳/۱۰	۹/۴۷

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در آزمون آمیختگی فکر-عمل، ذکر شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای گروه وسواس فکری-عملی در آزمون آمیختگی فکر-عمل

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۹/۸	۸/۱
آمیختگی فکر-عمل (TAF) کلی	۴۵/۴۰	۱/۰۰
اخلاق TAF	۳۰/۶۲	۸/۳۶
احتمال خود TAF	۷/۴۰	۳/۰۳
احتمال دیگران TAF	۷/۳۸	۴/۳۱
وسواس فکری-عملی	۷۲/۹۲	۱/۹۵
گروه آلودگی/شستشو	۲۳/۶۰	۹/۸۲
گروه آراستن/پیراستن	۶/۸۴	۳/۳۰
گروه واریسی کننده	۲۴/۴۴	۷/۶۵
گروه افکار وسواسی آسیب رسانی به خود و دیگران	۱۲/۶۶	۵/۵۱
گروه تکانه‌های وسواسی آسیب رسانی به خود و دیگران	۵/۸۲	۴/۳۳

ب: یافته‌های استنباطی: جهت پاسخ به پرسشهای ۱ و ۲ از آزمون تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن در زیر آمده است. الف: نتایج مربوط به گروه مبتلا به افسردگی اساسی: در جدول ۳ خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، آمده است.

جدول ۳- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر اخلاق TAF در گروه مبتلا به افسردگی اساسی

مدل	R	مجذور R	مجذور R تنظیم شده	خطای معیار تخمین
۱	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۴	۸/۷۶

همانطوری که در جدول ۳ مشخص است، متغیر پیش بین m «آمیختگی فکر-عمل» (اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»)، ۱۴٪ از واریانس افسردگی اساسی را تبیین می کند. در جدول ۴ خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون در گروه مبتلا به افسردگی اساسی آورده شده است. همانطوری که از جدول ۴ مشخص است، میزان F جدول در سطح ۰/۰۱ معنی دار است و نشان دهنده نقش

معنی دار اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» در پیش بینی اختلال افسردگی اساسی است.

جدول ۴- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون در گروه مبتلا به افسردگی اساسی

مدل		مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
۱	رگرسیون	۷۱۷/۵۳	۱	۷۱۷/۵۳	۹/۳۴	۰/۰۰۴
	باقیمانده	۳۶۸۴/۹۶	۴۸	۷۶/۷۷		
	جمع کل	۴۴۰۲/۵۰	۴۹			

در جدول ۵ ضریب و نمره ثابت مربوط به پیش بینی متغیر افسردگی گزارش شده است. همچنانکه در جدول‌های ۳ و ۴ آمده مجذور R تنظیم شده $= ۰/۱۴$ ، $p < ۰/۰۰۴$ و $F(۱ و ۴۸) = ۹/۳۴$ و این مدل ۱۴٪ از واریانس را توجیه می‌کند (یعنی اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» می‌تواند ۱۴٪ از واریانس افسردگی را تبیین نماید). همچنین بر اساس جدول شماره ۵، $\beta = ۰/۴۰$ و این امر می‌رساند که ۱ انحراف معیار تغییر در اخلاق، منجر به ۰/۴۰ انحراف معیار تغییر در متغیر ملاک افسردگی می‌گردد. همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تنها اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، می‌تواند پیش‌بینی کننده متغیر ملاک افسردگی باشد و سه متغیر دیگر یعنی «آمیختگی فکر-عمل» کلی، احتمال خود TAF و احتمال دیگران TAF از قدرت پیش‌بینی کننده خوبی برای پیش‌بینی متغیر ملاک افسردگی، برخوردار نیستند و از تحلیل خارج شده‌اند.

جدول ۵- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش بینی افسردگی بر پایه انواع آمیختگی فکر-عمل

مدل		ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	سطح معنی داری
		B	خطای انحراف استاندارد	بتا			
۱	(ثابت)	۱۸/۹۲	۴/۷۹			۳/۹۴	۰/۰۰۰
	اخلاق TAF	۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۴۰		۳/۰۵	۰/۰۰۴

ب: نتایج مربوط به گروه مبتلا به وسواس فکری-عملی و انواع زیر گروه‌های آن:

از آنجایی که در پژوهش حاضر برای سنجش اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و انواع آن، از سیاهه پادوآ، که اختلال وسواس فکری-عملی و ۵ نوع آن را می‌سنجد، استفاده شده است، لذا شش تحلیل رگرسیون انجام گرفت، در جدول ۶ خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چندمتغیره با روش گام به گام مربوط به وسواس فکری-عملی و پنج زیر گروه آن، آورده شده است. همچنانکه در جدول ۶

نشان داده شده است، اخلاق آمیختگی فکر-عمل، می‌تواند ۱۵ درصد از واریانس اختلال وسواس فکری-عملی، ۸ درصد از واریانس وسواس نوع آلودگی/شستشو و ۱۱ درصد از واریانس وسواس نوع واریسی کننده و احتمال خود آمیختگی فکر-عمل، می‌تواند ۹ درصد از واریانس وسواس نوع آراستن/پیراستن و آمیختگی فکر-عمل کلی می‌تواند ۲۱ درصد از واریانس وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود/دیگران را تبیین نماید. و متغیر آمیختگی فکر-عمل و انواع آن نتوانست واریانس خاصی از تکانه‌های وسواسی آسیب رسانی به خود/دیگران از زیر گروه‌های اختلال وسواس فکری-عملی را تبیین نماید و در واقع اصلاً همبستگی معنی داری با یکدیگر نشان ندادند.

جدول ۶- خلاصه نتایج رگرسیون مربوط به وسواس فکری-عملی و زیر گروه‌های آن

OCD و زیر گروه‌های آن	متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R ^۲	مجدور R تنظیم شده	F	P	بنا
اختلاس وسواس فکر-عمل	اخلاق آمیختگی فکر-عمل	اختلاس وسواس فکر-عمل	۰/۴۱	۰/۱۵	۹/۸۴	۰/۰۰۳	۰/۴۱
آلودگی/شستشو	اخلاق آمیختگی فکر-عمل	وسواس نوع آلودگی/شستشو	۰/۳۲	۰/۰۸	۵/۵۴	۰/۰۲۳	۰/۳۲
آراستن/پیراستن	احتمال خود آمیختگی فکر-عمل	وسواس نوع آراستن/پیراستن	۰/۳۳	۰/۰۹	۶/۰۵	۰/۰۱۸	۰/۳۳
واریسی کننده	اخلاق آمیختگی فکر-عمل	وسواس نوع واریسی کننده	۰/۳۶	۰/۱۱	۷/۱۳	۰/۰۱۰	۰/۳۶
افکار وسواسی آسیب به خود/دیگران	آمیختگی فکر-عمل کلی	وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود/دیگران	۰/۴۸	۰/۲۱	۱۴/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸
تکانه‌های وسواسی آسیب به خود/دیگران

ضریب همبستگی پیرسون = F

سطح معنی داری = p

● بحث و نتیجه گیری

از آن جهت که هیچ پژوهش گزارش شده ای مبنی بر پیش بینی اختلال وسواس فکر-عمل و انواع آن و افسردگی اساسی، بر مبنای آمیختگی فکر-عمل وجود ندارد، نتایج پژوهش حاضر با پژوهشهای مبتنی بر همبستگی مورد مقایسه و تبیین قرار گرفته‌اند.

○ نتایج پژوهش حاضر در گروه بیماران مبتلابه اختلال افسردگی اساسی،

همبستگی معنی داری بین سازه آمیختگی فکر - عمل کلی، و اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، با افسردگی اساسی، نشان داد. و نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام نشان داد که تنها اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، می تواند پیش بینی کننده مناسبی برای اختلال افسردگی اساسی باشد. این یافته پژوهش حاضر، تقریباً همخوان و همسو با مطالعه شفران و همکاران (۱۹۹۶)؛ و راسین و همکاران (۲۰۰۱ الف)، است، که در مطالعه آنها اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» بیشتر از احتمال آن، با افسردگی ارتباط داشت. و همچنین کاملاً هماهنگ با یافته آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۳)، است که گزارش کرده است، تنها اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» (نه احتمال آن)، با افسردگی مرتبط است. البته در مطالعه آنها، افسردگی به طور کلی (نه فقط افسردگی اساسی) مورد مطالعه قرار گرفته است.

○ از آنجائیکه اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، احتمالاً با خود سرزنشی، شخصی سازی امور و تمایلات گناه که شواهدی از افسردگی است مرتبط می باشد (برل و استارسویک، ۲۰۰۵)، به نظر می رسد که در کل ارتباط بیشتری با افسردگی داشته باشد چرا که در افسردگی نیز خود سرزنشی، شخصی سازی امور، تمایلات گناه و ... حضور فعال دارند. بخصوص در جمعیت مسلمان مذهبی، که اخلاقیات در آن از جایگاه والایی برخوردار است.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر در مورد گروه وسواس فکر-عمل، نشان داد که اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» می تواند حدود ۱۵٪ واریانس اختلال وسواس فکری-عملی را پیش بینی کند و تنها «آمیختگی فکر-عمل» کلی و اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، همبستگی معنی داری با اختلال وسواس فکری-عمل نشان داد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش یورولماز و همکاران (۲۰۰۴)، در ترکیه است که در آن اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، بیشتر از احتمال «آمیختگی فکر-عمل»، با اختلال وسواس فکری-عملی همبستگی داشته است. و برخلاف نتایج پژوهشهای شفران و همکاران (۱۹۹۶)، و راسین و همکاران (راسین و همکاران، ۲۰۰۱ ب، و ۲۰۰۰)، است که در آن همبستگی بین احتمال «آمیختگی فکر-عمل» و اختلال وسواس فکری-عملی از کم تا متوسط ذکر شده است. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چندمتغیره با روش گام به گام در انواع آلودگی / شستشو و واریانس کننده اختلال وسواس فکری - عملی،

نشان داد که تنها اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» می‌تواند پیش‌بینی‌کننده این دو نوع از اختلال وسواس فکری - عملی باشد و همچنین تنها پیش‌بینی‌کننده در وسواس نوع آراستن/پیراستن، احتمال خود «آمیختگی فکر-عمل»، و در وسواس فکری نوع آسیب زنی به خود و دیگران، «آمیختگی فکر-عمل» کلی است. در تمام موارد ذکر شده، «آمیختگی فکر-عمل» و یا یکی از زیر گروه آن قادر است از حدود ۸ تا ۲۱ درصد از واریانس متغیر وسواس فکری-عملی و یا نوع خاصی از انواع وسواس را پیش‌بینی کند. و در اکثر موارد تنها اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای وسواس فکری - عملی و یا نوع خاصی از آن باشد.

○ در پژوهش حاضر وسواس نوع آراستن/پیراستن، همبستگی منفی (-۰/۳۳)، با احتمال خود «آمیختگی فکر-عمل» نشان داده است. این امر نشان می‌دهد افرادی که مبتلا به وسواس نوع آراستگی و پیراستگی هستند، افرادی هستند که احتمال خود آمیختگی فکر-عمل آنها نسبت به دیگر افراد و دیگر انواع اختلال وسواس فکری-عملی کمتر است، و این افراد احتمال وقوع حوادث منفی درباره خود را، کمتر از دیگران برآورد می‌کنند.

○ همچنین، در این پژوهش همبستگی معنی‌داری بین تکانه‌های وسواسی نوع آسیب‌رسانی به خود و دیگران با هیچ یک از انواع «آمیختگی فکر-عمل» دیده نشد. این نتیجه هماهنگ و همخوان با نتایج پژوهش /مل کمپ و آردن (۱۹۹۹)، است، که نشان دادند، اعمال و تکانه‌های وسواسی ارتباط بسیار ضعیفی (۰/۱۱)، با «آمیختگی فکر-عمل» دارند. و همچنین با نتایج پژوهش راجمن (۳۵)، نا همخوان است، چرا که در پژوهش وی، «آمیختگی فکر-عمل» ارتباط قویتری با تکانه‌های وسواسی در مقایسه با افکار وسواسی، داشته است. این امر بیانگر آن است که در مردم داخل کشور که مسلمان هستند، برخلاف نتایج و پژوهش‌های غربی (شفران و همکاران، ۱۹۹۶، راسین و همکاران، ۲۰۰۱ ب، و ۲۰۰۰) و هماهنگ و هم جهت با پژوهش یورولماز و همکاران (۲۰۰۴) در ترکیه، آنچه که بیش از همه، از سازه «آمیختگی فکر-عمل»، در اختلال وسواس فکری - عملی نقش دارد، احتمال «آمیختگی فکر-عمل» نیست، بلکه اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» است.

این تفاوتها از چند جنبه قابل تأمل و بررسی است. یکی از جهت تفاوت‌های

فرهنگی و اعتقادی که در «آمیختگی فکر-عمل»، عامل دخیل گزارش شده است. و دیگری از جهت تفاوت‌های روش شناختی. چون اولاً پژوهش‌های شفران و همکاران (۱۹۹۶)؛ و راسین و همکاران (راسین و همکاران، ۲۰۰۱ ب، و ۲۰۰۰) با نمونه غیر بالینی و دانشجو و برای اعتبار روان‌سنجی سیاهه «آمیختگی فکر-عمل» انجام پذیرفته، در حالیکه در پژوهش حاضر اینگونه نبوده است. و ثانیاً هرکدام از این پژوهش‌ها، از ابزارهای متفاوتی برای سنجش اختلال وسواس فکری-عمل و زیرگروه‌های آن استفاده کرده‌اند. به عنوان مثال، راسین و همکاران (۲۰۰۱ ب) در پژوهش خود، از سیاهه تجدید نظر شده ۴۱ ماده‌ای پادوا (۱۹۹۵)، استفاده کرده‌اند، در حالی که در پژوهش حاضر از سیاهه ۳۹ ماده‌ای پادوا – تجدید نظر شده دانشگاه ایالت واشنگتن (۱۹۹۶) استفاده شده است. از آنجائی که مطالعه گزارش شده‌ای براساس سیاهه پادوا ۳۹ ماده‌ای و مقیاس «آمیختگی فکر-عمل» اصلی (۱۹۹۵)، و با بیمارانی که در پی درمان هستند، در داخل و خارج کشور در اختیار نداریم، لذا صرف مقایسه خام نتایج نمی‌تواند خالی از ایراد باشد. چرا که هم ابزارها و مواد مورد سنجش در مطالعات با یکدیگر متفاوتند، و هم جمعیت نمونه منتخب در مطالعات گزارش شده، دارای عقاید، شناختها، ارزشها و زمینه‌های فرهنگی و قومی متفاوتی هستند. بخصوص اگر این مطالعه به سازه‌ای چون «آمیختگی فکر-عمل» مربوط باشد، که خود نوعی سوگیری شناختی است که در پژوهش‌های گزارش شده، متأثر از ارزشها و زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی و مذهبی افراد، معرفی شده است (راسین و کاستر، ۲۰۰۳، مارینو و همکاران، ۲۰۰۸، یورولماز و همکاران، ۲۰۰۹، برمان و همکاران، ۲۰۱۰).

○ در این پژوهش‌ها، اگر از تفاوت‌های ابزارهای منجر به دسته‌بندیهای متفاوتی از اختلال وسواس فکری-عملی شده، بگذریم، شباهتها و قرابت‌های زیادی از جهت همبستگیهای بدست آمده بین «آمیختگی فکر-عمل» و انواع آن و اختلال وسواس فکری-عملی و انواع آن و افسردگی اساسی، در پژوهش‌های قبلی با پژوهش حاضر دیده می‌شود. و اختلاف‌ها بیشتر به رابطه اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» و اختلال وسواس فکری – عملی و انواع آن مربوط است، که در بیشتر پژوهش‌های گزارش شده قبلی، اختلال وسواس فکری-عملی بیشتر با احتمال «آمیختگی فکر-عمل» (احتمال خود یا احتمال دیگران «آمیختگی فکر-عمل») رابطه دارد، در حالیکه افسردگی بیشتر با

اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» ارتباط داشته است. ولی در پژوهش حاضر، بیشتر همبستگیهای بین اختلال وسواس فکری-عملی و انواع آن مربوط به اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» بوده است (باستثنای اختلال وسواس فکری-عملی نوع آراستن/پیراستن که بیشتر با احتمال خود «آمیختگی فکر-عمل» ($p < 0/05$ و $r = -0/33$) ارتباط نشان داده است). به طور کلی می توان گفت در پژوهش حاضر آنچه که بیش از همه از سازه «آمیختگی فکر-عمل» در بیماران مبتلا به وسواسی و افسردگی حضور فعال دارد، اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» است. این امر احتمالاً بیانگر آن است، در جوامع مذهبی و دینی، که اخلاقیات در آن از جایگاه والایی برخوردار است (همانند جامعه ترکیه در پژوهش یورولماز و همکاران، (۲۰۰۴)، در بیماران مبتلا به اختلالها روانپزشکی، اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» بیشتر از انواع دیگر «آمیختگی فکر-عمل» نمود پیدا کرده و خود را نشان می دهد.

پژوهش یورولماز و همکاران (۲۰۰۹)، در ترکیه نشان داده، مسلمانان نسبت به مسیحیان به افکارشان و مهار آنها بیشتر اهمیت می دهند، این امر احتمالاً ناشی از ویژگیهای خاص دین اسلام است. چرا که دین اسلام بیشتر یک دین آیینی بوده و رفتارهای آیینی خاصی برای انجام دارد، و معتقدین به این آیین برای رستگاری، از این آیینها و قواعد، پیروی میکنند. در چنین جوامعی تا وقتی که فرد سالم و عاری از هرگونه نشانه های سایکوپاتولوژی است، اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» در سطح پایینتر و طبیعی است، ولی هنگامی که فرد مبتلا به یکی از انواع اختلالهای روانی همچون افسردگی یا وسواسی میگردد، اخلاق «آمیختگی فکر-عمل» در سطح بالایی خود را نشان می دهد. و این امر در اختلالهای مختلف (مثل افسردگی و وسواس)، هیچ گونه تفاوتی با یکدیگر نشان نمی دهد. به بیان دیگر، در بیماران مبتلا به وسواس و افسردگی، عامل اخلاق آمیختگی فکر-عمل، به عنوان یک عامل مشترک خود را نشان می دهد، و نمی تواند به عنوان یک عامل اختصاصی در تمایز اختلال وسواسی و افسردگی به کار گرفته شود.

○ با اذعان به اینکه جامعه ایرانی یک جامعه سنتی و پاییند به ارزشهای اعتقادی و دینی است و اخلاقیات در آن از جایگاه والایی برخوردار است، به نظر می رسد اخلاق «آمیختگی فکر-عمل»، بیشتر از جوامع غربی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و افسردگی اساسی تداخل پیدا کرده باشد. این امر شاید متأثر از اعتقادات

دینی و مذهبی افراد باشد، چرا که در مردم داخل کشور، اخلاقیات از جایگاه والایی برخوردار بوده و این امر در بیشتر رفتارها و باورهای مردم خود را نشان میدهد.

○ در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که به نظر می‌رسد، سازه آمیختگی فکر - عمل) «آمیختگی فکر-عمل» (نوعی تحریف یا سوگیری شناختی باشد که احتمالاً باعث افزایش احساس مسئولیت افراد نسبت به افکار مزاحم‌شان می‌گردد و می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر، برای رشد و توسعه افکارهای وسواسی (راسین و همکاران، ۱۹۹۹، راجمن، ۱۹۹۷)، و بسیاری دیگر از اختلالات اضطرابی، افسردگی، اسکیزوتایپی، اختلالات خوردن و ... باشد (آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۳، هازلیت-استونس و کراسکی، ۲۰۰۲، موریس و همکاران، ۲۰۰۱، لی و همکاران، ۲۰۰۵، کولهو و همکاران، ۲۰۰۸)، و این متغیر صرفاً خاص اختلال وسواس فکری-عملی نیست، بلکه در بسیاری دیگر از اختلالات روانشناختی، و حتی افراد سالم، دیده می‌شود (شفران و راجمن، ۲۰۰۴).

○ از آنجائی که شناختها و نگرشهای افراد، به شدت متأثر از اعتقادات، فرهنگ، ارزشهای قومی و نژادی آنهاست، شدت «آمیختگی فکر-عمل» و انواع آن در اختلالات خاص، می‌تواند متأثر از ارزشها و باورهای اعتقادی و فرهنگی آن جامعه باشد، و می‌تواند خود را در جوامع مختلف به صورتهای متفاوتی نشان دهد. و گاهی نیز در تعامل با تفاوتهای فردی، در شکل دهی یک اختلال نقش مهمی را ایفا نماید.

○ چون وجود «آمیختگی فکر-عمل» در اختلالات روانشناختی می‌تواند وضعیت مداخلات درمانی و راهبردهای درمانی خاص بکار گرفته شده را، پیچیده و بغرنج سازد (برل و استارسویک، ۲۰۰۵) بدلیل اهمیتی که امروزه درمانهای شناختی در درمان و یا کاهش علائم وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی دارند، به طوری که پژوهش راسین و همکاران (۲۰۰۱ الف) و خرم دل و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده، «آمیختگی فکر-عمل» نسبت به روان درمانی حساس بوده و در طول درمان تغییر می‌یابد، و حتی پژوهش زاگر و همکاران (۲۰۰۲)، نشان داده، مداخلات آموزشی کوتاه و ساده (ارایه پیامهای ساده ضد «آمیختگی فکر-عمل»)، هم می‌تواند در درمان و کاهش اضطراب و تمایلات افراد برای خنثی سازی مؤثر باشد، به همین دلیل، به نظر می‌رسد توجه هر چه بیشتر به سازه «آمیختگی فکر-عمل» در امر مداخلات درمانی، بخصوص مداخلات

شناختی و شناختی-رفتاری مربوط به اختلالاتی و سواس فکری-عملی و افسردگی اساسی، دارای مزایا و محاسن درمانی باشد.



یادداشت‌ها

- 1- thought-action fusion(TAF)
- 2-likelihood-self TAF
- 3- moral TAF
- 4- obsessive-compulsive disorder(OCD)
- 5- magical thinking
- 6- obsessions
- 7- copulsions
- 8- Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory
- 9- Padua Obsessive-Compulsive Scale
- 10- Thought-Action Fusion Scale-Revised (TAFS-R)
- 11- Padua Inventory-Washington State University Revision
- 12- Beck Depression Inventory (BDI)

منابع

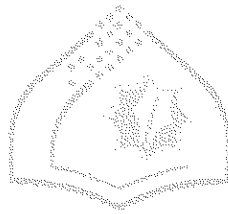
- ابوالقاسمی، عباس ونریمانی، محمد. (۱۳۸۴). *آزمونیهای روان‌شناختی*. اردبیل: باغ رضوان.
- بخشی پور، عباس و فرجی، رباب. (۱۳۸۹). رابطه آمیختگی فکر-عمل با علایم و سواس در بیماران وسواسی. *روانشناسی معاصر*. ۵(۲)، ۲۲-۱۵.
- پورفرج عمران، مجید. (۱۳۸۸). بررسی رابطه همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت و گناه با ابعاد مختلف علایم و سواس در دانشجویان دانشگاه شیراز. *دانشپور رفتار/روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۸۲، ۲۷، ۱۶-۶۹.
- شیرین‌زاده دستگیری، صمد، ناطقیان، سمانه و گودرزی، محمد علی. (۱۳۸۸). مقایسه باورهای درهم آمیختگی فکر-عمل در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری، اضطراب منتشر و افراد غیر بالینی. *پژوهشهای روانشناختی*. ۱۲(۴-۳)، ۹۷-۱۱۱.
- خرمدل، کاظم، نشاط دوست، حمید طاهر، مولوی، حسین و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). اثر درمان فراشناختی ولز بر درآمیختگی افکار بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. *اصول بهداشت روانی*. ۱۲(۱)، ۴۰۹-۴۰۰.
- 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. (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 765-776.
- APA (American Psychiatric Association). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1365-1367.

- Berle, D., & Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25, 263-284.
- Berman, V. C., Abramowitz, J. S., Pardue, C. M., & Wheaton, M. G. (2010). The relationship between religion and thought-action fusion: Use of an in vivo paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, doi: 10.1016/j.brat.03.021.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the padua inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 163-173.
- Coelho, J. S., Carter, J. C., Mcfarlane, T., & Polivy, J. (2008). Just looking at food makes me gain weight: Experimental induction of thought-shape fusion in eating-disordered and non-eating-disordered woman. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 219-228.
- Einstein, D. A., & Menzies, R. G. (2004). The presense of magical thinking in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 539 – 549.
- Elif, K., Basaran, D., Hilal, D., & Ali Emre, S. (2008). Thought-action fusion: Is it present in schizophrenia? *Behaviour Change*, 25(3), 169-177.
- Emmelpkamp, P. M. G., & Aardena, A. (1999). Metacognition, specific obsessive – compulsive belifes and obsessive compulsive behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6: 139 – 145.
- Gwilliam, P., Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does metacognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 137-144.
- Hazlett- Stevens, H., Zucker, B. G., & Craske, M. G. (2002). The relationship of thought-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1199-1204.
- Lee, H.J., Cougle, J. R., & Telch, M. J. (2005). Thought-action fusion and its relationship to schizotypy and OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 29-41.
- Macdonald, A. M., & de Silva, P. (1999). The Assessment of obsessionality using the padua inventory: It's validity in British non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 27, 1027-1046.
- Marino, T. L., Lunt, R. A., & Negy, C. (2008). Thought-action fusion: A comprehensive analysis using structural equation modeling. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 845-853.
- Muris, P., Meesters, C., Rassin, E., Merkelbach, H., & Campbell, J. (2001). Thought-action fusion and anxiety disorder symptoms in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 843 – 852.
- Pierce, A. G. (2007). From Intrusive to oscillating Thought. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(5), 278-286.

- Pourfaraj, M., Mohammadi, N., & Taghavi, M.(2008). Psychometric properties of revised thought- action fusion questionnaire (TAF- R) in an Iranian population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,39, 600-609.
- Rachman, S.(1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*,35, 793-802.
- Rachman, S., Thordarson, D.S., Shafran, R., & Woody, S.R.(1995). Perceived responsibility: Structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*,33, 779-784.
- Rachman,S.(1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behavior Research and Therapy*, 31, 149- 154.
- Rassin, E., &Koster, E. (2003).The correlation between though-action fusion and religiosity in a normal sample. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 361-368.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H.,& Muris, P.(2001a). Thought-action fusion and thought suppression and obsessive-compulsive disorders. *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.
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P.,& Spaan, V. (1999).Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions. *Behaviour Research and Therapy*,37, 231-237.
- Rassin, E., Muris, P., Schmidt, H.,& Merckelbach, H.(2000). Relationships between thought-action fusion, thought suppression and obsessive-compulsive symptoms: A structural equation modeling approach. *Behaviour Research and Therapy*,38, 889-897.
- Sanavio, E. (1988).Obsessions and compulsions: The padua inventory. *Behaviour Research and Therapy*,26, 169-177.
- Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S.(1996). Thought action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*,10, 379-391.
- Shafran. R.,& Rachman. S.(2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychology*,35, 87-107.
- Siev, J., &Cohen, A. B.(2007). Is thought-action fusion related to religiosity? Differences between Christians and Jews. *Behaviour Research and Therapy*,45, 829-837.
- Smari, J., & Ho'lmsteinsson,H. E.(2001). Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought-action fusions and chronic thought suppression in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychothertapy*,29, 13-20.
- van Oppen, P., Hoekstra, R. J., & Emmelkamp, P. M. G. (1995).The Structure of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*,33, 15-23.
- Yorulmaz, O., Gençöz,T., & Woody, S.(2009). OCD cognitions and symptoms in different religious contexts. *Journal of Anxiety Disorders*,23, 401-405.
- Yorulmaz, O., Yilmaz. A. E., Gençöz, T. (2004).Psychometric properties of the Thought-

Action Fusion Scale in a Turkish sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1203-1214.

Zucker, B. G., Craske, M. G., Barrios, V., & Holguin, M. (2002). Thought-action fusion: Can it be corrected? *Behaviour Research and Therapy*, 40, 653-664.



مجله روانشناسی