

مقایسه آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه در بیماران مبتلا به

اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی

Comparison of Thought-Action Fusion and Attentional Control in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Depression

Fatemeh Homayoun

M.A. student, Department of Clinical Psychology,
Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht,
Iran

Hossein Bagholi (Corresponding author)

Assistant Professor, Department of Clinical Psychology,
Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht,
Iran

Email: bhossein@gmail.com

فاطمه همایون

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه

آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

حسین بقولی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی،

مرودشت، ایران

Email: bhossein@gmail.com

چکیده

Abstract

Aim: The purpose of the present research was to compare thought-action fusion and attentional control in patients with obsessive-compulsive disorder and depression. **Method:** Method of this research was ex post facto. Statistical population of this study were all peoples with OCD and depression who came to psychiatric clinics and hospitals in Shiraz and they were diagnosed with OCD or MDD by psychiatrists. The research sample consisted of 30 patients with OCD and 30 patients with MDD who were selected by purposive sampling method. The Thought-Action Fusion Scale (TAFS) and Attentional Control Scale (ACS) were used to gather data. Data were analyzed by Multivariate Analysis of Variance (MANOVA). Results showed that TAF moral and TAF (likelihood-others and likelihood-self) had higher levels in MDD and OCD respectively. Moreover, there was no significant difference between OCD and MDD groups in attentional control, on the other hand both groups had low attentional control according to means. **Conclusion:** The results of this study indicated the importance of thought-action fusion and attentional control in formation and development of OCD and MDD disorders.

Keywords: Thought- action fusion, attentional control, obsessive-compulsive disorder, major depression disorder

هدف: از پژوهش حاضر مقایسه آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی بود. روش: پژوهش از نوع پس رویدادی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی و درمانگاه‌های تخصصی اعصاب و روان شهر شیراز بودند که از طرف متخصصین تشخیص اختلال وسواسی-جبری یا افسردگی اساسی دریافت کردند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از ابزارهای مقیاس تجدیدنظر شده آمیختگی فکر-عمل و مقیاس کنترل توجه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آمیختگی فکر-عمل اخلاقی در افراد مبتلا به افسردگی و آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران و خود در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بیشتر بود. بعلاوه، بین گروه‌های وسواسی-جبری و افسردگی از لحاظ کنترل توجه و ابعاد آن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت؛ از سوی دیگر با توجه به میانگین‌ها هر دو گروه کنترل توجه کمی داشتند. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش اهمیت نقش آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه در شکل‌گیری و گسترش اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی را نشان می‌دهند.

کلید واژه‌ها: آمیختگی فکر-عمل، کنترل توجه، اختلال وسواسی-جبری، افسردگی اساسی

مقدمه

یکی از عواملی که باعث مختل شدن کارکرد فرد و جامعه می‌شود، افسردگی است و دولت‌ها سالانه هزینه گزافی صرف عواقب حاصل از این اختلال می‌کنند. مطالعات بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO) افسردگی را به دلیل اثرات عمیق و چندگانه این بیماری به‌عنوان چهارمین عامل درماندگی و مرگ‌ومیر بزرگسالان اعلام کرده است و طبق پیش‌بینی این سازمان افسردگی تا سال ۲۰۲۰ به مرتبه دوم می‌رسد (مترز و همکاران، ۲۰۰۲). معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳) عبارت است از: غمگینی، کاهش علاقه، احساس گناه، بی‌خوابی یا پرخوابی، عدم توانایی در تمرکز، کاهش یا افزایش افراطی وزن، کندی روانی - حرکتی یا بی‌قراری، ناتوانی در تصمیم‌گیری، خستگی و افکار تکرارشونده در مورد مرگ یا خودکشی.

اختلالات افسردگی اساسی^۳ (MDD) و وسواسی - جبری^۴ (OCD) در موارد بسیاری در یک فرد ظاهر می‌شوند که در این صورت آن‌ها را اختلالات همبود^۵ می‌نامند. نه‌تنها بیماران افسرده مستعد ابتلا به وسواسی - جبری هستند، بلکه بیماران وسواسی - جبری نیز آمادگی ابتلا به افسردگی را دارند؛ ۶۷ درصد بیماران مبتلا به وسواسی - جبری حداقل یک مرحله افسردگی اساسی را در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند (گروه کاری شناخت‌های وسواسی - جبری، ۱۹۹۷). علائم مهم اختلال وسواسی - جبری عبارت‌اند از: وسواس‌های فکری و عملی تکرار شونده که به علت افراطی بودن وقت‌گیر هستند و به آشفتگی آشکار یا اختلال عمده منجر می‌شوند. وسواس‌های فکری شامل افکار، امیال و تصاویر ذهنی مزاحمی هستند که فرد آن‌ها را ناراحت‌کننده یا اضطراب‌زا می‌یابد و دنبال مقاومت در برابر آن‌ها یا حذفشان است؛ درحالی‌که وسواس‌های عملی (اجبارها) شامل: رفتارهای مکرر یا اعمال ذهنی هستند که فرد احساس می‌کند باید آن‌ها را انجام دهد تا با وسواس‌ها مقابله و خود را آرام کند و این کار ممکن است به‌صورت رفتارهای آیین‌مند نمود پیدا کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

عوامل متعددی در شکل‌گیری علائم اختلال وسواسی - جبری و افسردگی نقش دارند که در این پژوهش: آمیختگی فکر - عمل و کنترل توجه مورد بررسی قرار گرفته است. آمیختگی فکر - عمل پدیده‌ای روان‌شناختی است که در آن افکار وسواسی و اعمال مرتبط با آن‌ها معادل هم در نظر گرفته می‌شوند (راچمن، ۱۹۹۳). سازه آمیختگی فکر - عمل شامل دو بعد اصلی است: آمیختگی فکر - عمل احتمال و آمیختگی فکر - عمل اخلاقی.

بعد آمیختگی فکر - عمل احتمال نشان‌دهنده باور فرد به این است که فکر کردن در مورد رویدادی نامقبول احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد؛ مانند، خانمی که افکار مزاحمی در مورد تصادف همسرش دارد احساس می‌کند که این افکار مزاحم باعث می‌شوند خطر تصادف همسرش افزایش یابد و در حقیقت او با داشتن چنین فکری همسرش را در برابر این خطر قرار داده است و جهت پیشگیری از آن احساس مسئولیت می‌کند، گاهی نیز تلاش برای بی‌اثر کردن

^۱ World Health Organization

^۲ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

^۳ Major depressive disorder

^۴ Obsessive- compulsive disorder

^۵ Comorbid

ذهنی آن می‌کند. آمیختگی فکر-عمل احتمال شامل دو مؤلفه است: آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود یعنی، آمیختگی بین افکار و رویدادهایی که برای خود فرد رخ می‌دهند و آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران یعنی، آمیختگی بین افکار و رویدادهایی که برای دیگران اتفاق می‌افتند.

آمیختگی فکر-عمل اخلاقی یعنی داشتن افکار و سواسی در مورد اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگرند؛ مانند، مادری که افکار مزاحمی در مورد صدمه رساندن به کودکش دارد، احساس می‌کند که به علت داشتن چنین افکاری به همان میزان صدمه رساندن واقعی به کودکش از لحاظ اخلاقی مسئول است. این مادر احساس می‌کند که چنین افکاری ماهیت واقعی او را آشکار می‌سازند و از آنجا که تنها افراد پست و جنایتکار چنین افکاری دارند، او نیز به خاطر داشتن چنین افکاری فردی پلید و گنه‌کار است (شفران و راجمن، ۲۰۰۴).

بیلی، وو، والتینر و مک گراث (۲۰۱۴) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آمیختگی فکر-عمل اخلاقی و احتمال برای دیگران خیلی بیشتر با نشانگان اختلال و سواسی-جبری در مقایسه با نشانگان دیگر اختلالات همبستگی داشتند؛ برعکس، آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود چنین ویژگی نداشت. همچنین، آلیری، راکلیج و بلامپید (۲۰۰۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آمیختگی فکر-عمل اخلاقی با نشانگان و سواسی-جبری ارتباط زیادی دارد. رجبی، نجفی و اکبری بلوطبنگان (۱۳۹۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین همه مؤلفه‌های در آمیختگی فکر-عمل با علائم و سواسی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

از سوی دیگر، پری و کاباکچی (۲۰۰۷)، آبرامویتز و همکاران (۲۰۰۳) و پورفرج عمران (۱۳۸۸) در تحقیقات خود به این نتایج رسیدند که آمیختگی فکر-عمل اخلاقی با اختلال و سواسی-جبری رابطه ضعیفی داشته یا هیچ رابطه‌ای ندارد و با افسردگی نسبت به سواسی رابطه بیشتری دارد. بعلاوه، مؤلفه‌های آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران و خود در افراد مبتلا به اختلال و سواسی-جبری نسبت به افراد افسرده به‌طور معنی‌داری بیشتر است.

آیزنک و همکاران (۲۰۰۷) نظریه کنترل توجه را ارائه دادند که در آن مدل سه جزئی حافظه فعال به کار برده شده است. طبق نظریه کنترل توجه، سه کارکرد اصلی اجرایی عبارت‌اند از: بازداری^۱، تغییر کردن^۲ و به‌روز کردن^۳. توانایی فرد برای به‌کارگیری توجه خود به‌گونه‌ای که مانع تداخل محرک‌ها یا پاسخ‌های غیر مرتبط با تکلیف شود را کارکرد بازداری می‌گویند. کارکرد تغییر کردن یعنی اینکه فرد بتواند توجه خود را به‌گونه‌ای انعطاف‌پذیر بین گزاره‌های مربوط به یک تکلیف تغییر دهد و کارکرد به‌روز کردن شامل به‌روز کردن و بازبینی بازنمایی‌های حافظه فعال می‌شود. در نظریه کنترل توجه دو سیستم توجهی یعنی سیستم هدف‌گرا و سیستم محرک‌گرا وظیفه فرایند کنترل توجه را بر عهده دارند. اهداف جاری، انتظارات و دانش فرد بر سیستم هدف‌گرا تأثیر می‌گذارند و این سیستم پردازش ارادی توجه را کنترل می‌کند. سیستم محرک‌گرا به محرک‌های برجسته حساس است و به بررسی محیط جهت یافتن محرک تهدید زا می‌پردازد (دری بری و رید، ۲۰۰۲).

^۱. Inhibition

^۲. Shifting

^۳. Updating

کرتز و همکاران (۲۰۱۷)، هسو و همکاران (۲۰۱۵)، آرمسترانگ و همکاران (۲۰۱۱)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۵) و مرادی و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که بین کمبود کنترل توجه و نشانگان اختلال وسواسی-جبری و اختلال افسردگی ارتباط وجود دارد.

استادمحمدعلی و پیرخائفی (۱۳۹۸) در بررسی پرخاشگری در افراد وسواسی نسبت به سایرین دریافتند بین متغیرهای پرخاشگری و اختلال وسواس یک همبستگی به اندازه ۰/۳ بدست آمد که یک رابطه معنادار بود. با توجه به نقش پرخاشگری در شکل‌گیری فراخود و تبیین آن در مراحل رشد روانی جنسی روانکاوی کلاسیک، بررسی اختلال وسواس، زمان و منشا پیدایش و رابطه آن با پرخاشگری، میتوان گفت افراد وسواسی که از دیدگاه روانکاوی در مرحله مقعدی از رشد روانی جنسی تثبیت و در کودکی فراخود بزرگتری را تجربه نموده‌اند، پرخاشگری بیشتری نسبت به سایرین بروز می‌دهند. ضمناً تفاوت معنی‌داری از نظر جنسیت در ابراز پرخاشگری بین افراد وسواسی مشاهده نشد. حجتی فر و همکاران (۱۳۹۵) در اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش خشم، اضطراب و افسردگی زنان دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی از طریق اصلاح باورهای فراشناختی و جلوگیری از نشخوار فکری و تغییر در طرز تفکر و اعمال شخص، باعث بهبود حالت روانی فرد می‌شود. میکائیلی و همکاران (۱۳۹۲) هم به مقایسه آمیختگی فکر عمل و سبک اسناد در بیماران مبتلا به اختلالات وسواس فکری-عملی و افسردگی پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که به لحاظ آماری، آمیختگی فکر-عمل اخلاقی در گروه مبتلایان به افسردگی و آمیختگی فکر-عمل احتمال در گروه مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی بیشتر بود. سبک اسناد برای رویدادهای منفی در هر دو گروه درونی، پایدار و کلی بود و همچنین سبک اسناد برای رویدادهای مثبت در گروه مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی درونی، پایدار و کلی، اما در گروه مبتلایان به افسردگی بیرونی، ناپایدار و اختصاصی بود. گجلسویک و همکاران (۲۰۱۸) نیز آمیختگی فکر-عمل اخلاقی در مبتلایان به افسردگی را بیش از سایر گروه‌ها یافتند و علت آن را سبک اسناد بیرونی و ناپایدار عنوان کردند.

به‌طور کلی هر یک از این متغیرها می‌توانند با دیگری ارتباط داشته باشند. بررسی و مقایسه آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه در هر دو اختلال می‌تواند بعضی جهات مشترک را آشکار سازد و در توضیح بهتر آسیب‌شناسی و همچنین پیدا کردن راهکارهای درمانی مناسب به متخصصین بالینی کمک کند. به‌طور خلاصه اینکه محقق در این پژوهش در پی یافتن پاسخ علمی برای این پرسش است که آیا بین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی از لحاظ آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه تفاوت وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های پیمایشی پس رویدادی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری و افسردگی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی و درمانگاه‌های تخصصی اعصاب و روان شهر شیراز می‌باشند که از طرف متخصصین تشخیص اختلال وسواسی-جبری یا افسردگی اساسی دریافت کردند. گروه آزمودنی‌ها شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی هستند که با مراجع به مطب روان‌پزشکی دکتر قطمیری، بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری و بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینا

در شیراز با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای این کار با مراجعه به مراکز ذکر شده از روانشناسان و روان-پزشکان خواسته شد در صورت امکان با بیماران خود صحبت کنند و با تبیین و تشریح تحقیق، در صورت رضایت آنها را به محقق معرفی کنند. بر این اساس تعداد ۳۹ نفر رضایت به همکاری با محقق را دادند که پس از صحبت‌های محقق با این افراد و تشریح اهداف تحقیق تعداد ۳۰ نفر از آنها حاضر به ادامه کار و همکاری در این خصوص شدند و به عنوان نمونه آماری در تحقیق شرکت داشتند.

ابزار

مقیاس تجدیدنظر شده آمیختگی فکر-عمل (TAFS-R): این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط شفران و همکاران ساخته شده و دارای ۱۹ سؤال است. هدف آن بررسی مؤلفه‌های آمیختگی فکر-عمل (آمیختگی فکر-عمل اخلاقی، آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران، آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود) است. ۱۲ ماده این مقیاس مربوط به آمیختگی فکر-عمل اخلاقی (مواد ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، ۴ ماده مربوط به آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران (مواد ۲، ۵، ۷، ۹) و ۳ ماده مربوط به آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود (مواد ۱۲، ۱۴، ۱۶) هستند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی تنظیم شده است که طیف آن از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس از ۷۶-۰ است و نمرات بالاتر اشاره به آمیختگی فکر-عمل شدیدتر در فرد دارند. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۲۵ باشد، میزان آمیختگی فکر-عمل ضعیف و اگر نمرات پرسشنامه بین ۲۵ تا ۳۸ باشد، میزان آمیختگی فکر-عمل در سطح متوسطی است. همچنین، نمرات بالای ۳۸ نشان دهنده میزان آمیختگی فکر-عمل بسیار بالا است. شفران و همکاران (۱۹۹۶)، همسانی درونی هر سه زیرمقیاس این پرسشنامه را بسیار عالی در سه گروه افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، گروه دانشجویان و داوطلبان آزاد اعلام کرده‌اند. آنها آلفای کرونباخ این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰.۸۵ تا ۰.۹۶٪ گزارش داده‌اند. سرمد، حجازی، و بازرگان (۱۳۹۰) در ایران، آلفای کرونباخ هر سه مؤلفه این مقیاس را ۰.۹۳٪ گزارش داده‌اند و برای تعیین روایی از روایی محتوایی (نظرات اصلاحی اساتید) استفاده کرده‌اند.

مقیاس کنترل توجه (ACS): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط دری پری و رید ساخته شده و دارای ۲۰ ماده است. هدف آن سنجش کنترل توجه در دو بعد است: تمرکز توجه^۱ توانایی حفظ توجه بر یک تکلیف داده شده است و تغییر توجه^۲ توانایی تمرکز مجدد بر یک تکلیف جدید یا به‌کارگیری توجه بر تکلیف متعدد است. ۱۱ ماده این مقیاس مربوط به تمرکز توجه (مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۷، ۱۸) و ۹ ماده مربوط به تغییر توجه (مواد ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰) هستند. مواد در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (همیشه)، توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی می‌گردند و سوالات (۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۰) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دری پری و رید (۲۰۰۲) همسانی درونی این مقیاس را مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۰.۸۸٪). این مقیاس به طور مثبت با شاخص‌های هیجانی مثبت مانند برونگرایی (I=۰.۴۰) و به طور معکوس با شاخص‌های هیجانی منفی مانند اضطراب

۱. focusing

۲. shifting

خصیصه ای ($r = -.55$) ارتباط دارد. عباسی، محمد خانی، پور شهباز، و دولتشاهی (۱۳۹۵) طی پژوهشی در ایران ۵۲۴ دانشجوی را به عنوان نمونه برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کنترل توجه و ارتباط آن با نشانگان اضطراب و افسردگی انتخاب کردند. آن‌ها روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی به دست آوردند که در دو عامل تمرکز توجه و تغییر توجه بارهای عاملی ماده‌ها بین ۳۰٪ تا ۹۳٪ نوسان داشتند. آن‌ها پایایی بازآزمایی تمرکز و تغییر توجه را به ترتیب ۸۰٪ و ۷۶٪ گزارش دادند.

روش اجرای پژوهش

ابتدا جهت انجام پژوهش از دانشگاه مجوز لازم کسب شد و با هماهنگی روانشناسان، روان‌پزشکان و مسئولان بیمارستان‌ها و مطب مذکور با توجه به پرونده روان‌پزشکی و تشخیص روان‌پزشک، بیماران به محقق معرفی و ضمن رعایت اصول اخلاقی و توضیحی مختصر در نحوه تکمیل، پرسشنامه‌ها اجرا شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام به نرم‌افزار آماری SPSS 21 وارد شد. همچنین، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش دو روش آمار توصیفی و استنباطی مورد استفاده قرار گرفت که در بخش آمار توصیفی جهت توصیف شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهشی، از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. بعلاوه، در بخش آمار استنباطی نیز فرضیه‌های پژوهش با روش آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری^۱ (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های توصیفی

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار آمیختگی فکر-عمل و مؤلفه‌های آن را به تفکیک افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و اختلال افسردگی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار آمیختگی فکر-عمل و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه.

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آمیختگی فکر-عمل اخلاقی	مبتلا به اختلال وسواسی-جبری	۳۰	۱۵	۷/۲۶
	اختلال افسردگی	۳۰	۳۲/۴۳	۵/۳۶
آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران	مبتلا به اختلال وسواسی-جبری	۳۰	۱۲/۷	۱/۹۸
	اختلال افسردگی	۳۰	۳/۳۳	۲/۰۷
آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود	مبتلا به اختلال وسواسی-جبری	۳۰	۸/۳۳	۲/۰۶
	اختلال افسردگی	۳۰	۲/۰۶	۱/۸۷

همانگونه که مشاهده می‌شود در آمیختگی فکر-عمل اخلاقی میانگین افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری کمتر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی می‌باشد، ولی در مؤلفه‌های آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران و آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود میانگین افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی می‌باشد که معنی‌داری این تفاوت‌ها در بخش آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار کنترل توجه و مؤلفه‌های آن را به تفکیک افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افراد مبتلا به اختلال افسردگی نشان می‌دهد.

¹. Multivariate Analysis of Variance

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کنترل توجه به تفکیک گروه.

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تمرکز توجه	مبتلا به اختلال وسواسی - جبری	۳۰	۱۰/۵	۲/۲۲
	اختلال افسردگی	۳۰	۱۰/۸	۱/۶۶
تغییر توجه	مبتلا به اختلال وسواسی - جبری	۳۰	۹/۲۶	۱/۹۱
	اختلال افسردگی	۳۰	۸/۷۳	۱/۸۷

همانگونه که مشاهده می‌شود در تمرکز توجه میانگین افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری کمتر از میانگین اختلال افسردگی می‌باشد و در تغییر توجه میانگین افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بیشتر از میانگین اختلال افسردگی می‌باشد که معنی‌داری این تفاوت‌ها در بخش آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

فرضیه اول: بین آمیختگی فکر-عمل و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری و افراد مبتلا به اختلال افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت بررسی این سؤال از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده گردید. جدول شماره ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را جهت نمره کل آمیختگی فکر-عمل (ترکیب خطی مؤلفه‌ها) نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بین دو گروه در نمره کل.

نام آزمون	مقدار	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ویلکس لامبدا	۰/۰۱۲۳	۱۳۳/۶۲	۳	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت در آمیختگی فکر-عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری و اختلال افسردگی با توجه به مقدار $f=133/62$ و سطح معناداری $0/001$ معنادار می‌باشد. به این معنی که دو گروه در آمیختگی فکر-عمل با هم تفاوت معنی‌دار دارند. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری به‌طور معنی‌داری میزان آمیختگی فکر-عمل کمتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارند. مقدار اندازه اثر نشان‌دهنده این است که ۸۷ درصد از تغییرات نمرات اختلال وسواسی - جبری به دلیل میزان آمیختگی فکر-عمل پایین آن‌ها می‌باشد. جدول ۴ مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت در هر یک از ابعاد آمیختگی فکر-عمل می‌باشد.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی در هر یک از ابعاد آمیختگی فکر-عمل (تحلیل واریانس تک متغیری).

ابعاد آمیختگی فکر-عمل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
آمیختگی فکر-عمل اخلاقی	۴۵۵/۱۸	۱	۴۵۵/۱۸	۱۱۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵
آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران	۱۳۱۶/۰۱	۱	۱۳۱۶/۰۱	۳۱۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود	۵۸۹/۰۶	۱	۵۸۹/۰۶	۱۶۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳

تحلیل هر یک از ابعاد آمیختگی فکر-عمل به‌تنهایی نشان می‌دهد که در مؤلفه آمیختگی فکر-عمل اخلاقی با توجه به مقدار P (سطح معناداری) افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری به‌طور معنی‌داری میزان آمیختگی فکر-عمل اخلاقی کمتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارند. مقدار اندازه اثر نشان‌دهنده این است که ۶۵ درصد از تغییرات نمرات اختلال وسواسی - جبری به دلیل میزان آمیختگی فکر-عمل پایین آن‌ها می‌باشد. همچنین در مؤلفه آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران و آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود با توجه به مقدار P (سطح

معناداری) افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به طور معنی‌داری میزان بیشتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارند.

فرضیه دوم: بین کنترل توجه و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افراد مبتلا به اختلال افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت بررسی این سؤال از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۱۰ گزارش شده است. جدول شماره ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را جهت نمره کل کنترل توجه (ترکیب خطی مؤلفه‌ها) نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بین دو گروه.

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ویلکس لامبدا	۰/۹۵	۲	۵۷	۰/۲۸	۰/۰۴

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت کنترل توجه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و اختلال افسردگی با توجه به مقدار $f=1/27$ و سطح معناداری $0/28$ معنادار نمی‌باشد. به این معنی که دو گروه در کنترل توجه با هم تفاوت معنی‌دار ندارند.

جدول ۶ مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت در هر یک از ابعاد کنترل توجه می‌باشد.

جدول ۶. آزمون اثرات بین آزمودنی جهت هر یک از ابعاد کنترل توجه (تحلیل واریانس تک متغیری).

ابعاد کنترل توجه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تمرکز توجه	۴/۲۶	۱	۴/۲۶	۱/۱۹	۰/۲۸	۰/۰۲
تغییر توجه	۰/۸۱	۱	۰/۸۱	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۰۰۱

تحلیل هر یک از ابعاد کنترل توجه به‌تنهایی نشان می‌دهد که با توجه به مقدار P (سطح معناداری) در هر متغیر، دو گروه در ابعاد کنترل توجه با هم تفاوت معناداری ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه آمیختگی فکر- عمل و کنترل توجه در بیماران مبتلا به اختلالات وسواسی- جبری و افسردگی بود. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین دو گروه از لحاظ آمیختگی فکر- عمل اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود دارد بطوری که آمیختگی فکر- عمل اخلاقی در بیماران مبتلا به افسردگی بیشتر از بیماران وسواسی- جبری است. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پری و کاباکچی (۲۰۰۷)، آبرامویتز و همکاران (۲۰۰۳) و پورفرج عمران (۲۰۰۹) همسو است چراکه این محققان آمیختگی فکر- عمل اخلاقی را در افراد مبتلا به افسردگی نسبت به افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بیشتر گزارش داده‌اند. در تبیین این نتیجه می‌توان به تأثیر آمیختگی فکر- عمل اخلاقی در شکل‌گیری خلق افسرده اشاره نمود. آمیختگی فکر- عمل اخلاقی با تعهدات اخلاقی شدید، گرایش‌های خودسرزندی و شخصی‌سازی مسائل رابطه بیشتری دارد. در واقع، در این مؤلفه از انجام دادن فعلی غیراخلاقی نه احتمال وقوع خطری در آینده صحبت می‌شود. فرد به خاطر داشتن چنین افکاری با ماهیت وسواسی (تکراری و اجتناب‌ناپذیر حداقل در نظر فرد وسواسی) احساس گناه شدید را تجربه می‌کند که این احساس می‌تواند خلق افسرده را ایجاد کند (برل و استراسویک، ۲۰۰۵).

میکائیلی و همکاران (۱۳۹۲) هم در مقایسه آمیختگی فکر عمل و سبک اسناد در بیماران مبتلا به اختلالات وسواس فکری-عملی و افسردگی دریافتند آمیختگی فکر-عمل اخلاقی در گروه مبتلایان به افسردگی و آمیختگی فکر-عمل احتمال در گروه مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی بیشتر بود. سبک اسناد برای رویدادهای منفی در هر دو گروه درونی، پایدار و کلی بود و همچنین سبک اسناد برای رویدادهای مثبت در گروه مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی درونی، پایدار و کلی، اما در گروه مبتلایان به افسردگی بیرونی، ناپایدار و اختصاصی بود. همچنین گجلسویک و همکاران (۲۰۱۸) نیز آمیختگی فکر-عمل اخلاقی در مبتلایان به افسردگی را بیش از سایر گروه‌ها یافتند و علت آن را سبک اسناد بیرونی و ناپایدار عنوان کردند. به نظر می‌رسد این نوع اسناد سبب تغییر مداوم ذهنیت و تفکرات فرد افسرده شده و از آنجا که بعد اخلاقی نمود بیشتری برای این افراد دارد تا بعد احتمال در نتیجه میزان آمیختگی فکر-عمل اخلاقی آنها بیشتر از گروه اختلال وسواسی-جبری شده است.

همچنین طبق تحلیل استاد محمدعلی و پیرخائفی (۱۳۹۸) افراد وسواسی از دیدگاه روانکاوی در مرحله مقعدی از رشد روانی جنسی تثبیت و در کودکی فراخود بزرگتری را تجربه نموده‌اند، لذا پرخاشگری بیشتری نسبت به سایرین بروز می‌دهند. این بدان معناست که افراد وسواسی بیشتر از اخلاق به مبحث ریسک، خطر و لذا احتمال نگاه دارند و همین موضوع می‌تواند تبیینی برای بیشتر شدن آمیختگی فکر-عمل احتمال در گروه واسی-جبری باشد. حجتی فر و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیان داشتند درمان ذهن آگاهی از طریق اصلاح باورهای فراشناختی و جلوگیری از نشخوار فکری و تغییر در طرز تفکر و اعمال شخص، باعث بهبود حالت روانی فرد افسرده می‌شود. این نشان می‌دهد افراد افسرده از نظر باور و اعتقاد تحت تاثیر ابعاد منفی هستند و لذا از آنجا که اخلاق ارتباط نزدیک‌تری با اعتقاد دارد افراد افسرده در آمیختگی فکر-عمل اخلاقی میانگین بیشتری دارند. این تبیین با نتیجه تحقیق کرایگ و لافرریر (۲۰۱۶) نیز قابل تایید است چراکه این محققین هم ابعاد اخلاقی را با ابعاد اعتقادی مرتبط‌تر دانستند و لذا آمیختگی فکر-عمل اخلاقی را در افراد افسرده باورمند بیشتر عنوان کردند. از آنجا که جامعه ما نیز یک جامعه باورمند است می‌توان همسویی و تبیینی برای یافته حاضر ذکر کرد.

همچنین، بر اساس یافته‌های این پژوهش بین آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران و آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد بطوری که مؤلفه‌های آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران و خود در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بیشتر از افراد افسرده است. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پری و کاباکچی (۲۰۰۷)، آبرامویتز و همکاران (۲۰۰۳) و پورفرج عمران (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان اشاره کرد که یکی از عوامل مهم آسیب‌شناختی شکل‌گیری وسواس بالینی وجود سوگیری‌های شناختی همانند آمیختگی فکر-عمل است. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، تصور می‌کنند افکارشان درباره رویدادهای ناگوار برای دیگران و خود احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد. این افراد به خاطر داشتن چنین افکاری خود را مسئول وقوع رویدادهای ناگوار دانسته و سعی در پیشگیری از وقوع آنها می‌کنند. در واقع، آمیختگی فکر-عمل منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری شدید، شرم و گناه در فرد می‌گردد (راچمن، ۱۹۹۳).

نتایج پژوهش حاکی از آن است که بین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی از لحاظ کنترل توجه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. از سوی دیگر میانگین‌ها حاکی از آن است که هر دو گروه کنترل توجه کمی دارند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات کرتز و همکاران (۲۰۱۷)، هسو و همکاران (۲۰۱۵)، آرمسترانگ و همکاران (۲۰۱۱)، قدم پور و همکاران (۲۰۱۷) و مرادی و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. این یافته‌ها در قالب نظریه کنترل توجه آیزنک و همکاران (۲۰۰۷) قابل تبیین است. در نظریه کنترل توجه دو سیستم توجهی یعنی سیستم هدف‌گرا و سیستم محرک‌گرا وظیفه فرایند کنترل توجه را بر عهده دارند. این دو سیستم زمانی در حالت تعادل هستند که شرایط غیر تهدیدکننده است، ولی تحت شرایط استرس‌زا که هدف تهدید‌زا می‌شود یا شرایط عاری از استرس که افکار تهدیدکننده نامرتبب فعال می‌شوند، تعادل بین این دو سیستم بر هم خورده و سیستم محرک‌گرا بر سیستم هدف‌گرا تسلط پیدا می‌کند. عدم تعادل بین این دو سیستم توجهی منجر به نقص در عملکرد افراد در انجام تکالیف شناختی می‌شود؛ بنابراین، افراد در کنترل توجه خود با مشکل روبرو می‌شوند (انصاری و درخشان، ۲۰۰۱؛ آیزنک و همکاران، ۲۰۰۷).

یافته‌های این پژوهش، اهمیت نقش آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه در شکل‌گیری و گسترش اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی را نشان می‌دهند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دو مورد اشاره کرد: نخست اینکه با توجه به حجم نمونه کم و عدم کنترل متغیرهایی مانند جنس، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی تعمیم یافته‌های پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد. دوم اینکه با توجه به این که پرسشنامه جنبه خودسنجی دارد، ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر تا ادبیات مترام و منسجمی در خصوص نحوه به‌کارگیری متغیرهای ذکرشده فراهم شود و یا نقش متغیرهای مذکور در اختلالات روانی دیگر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، با توجه به اینکه به نظر می‌رسد، پی‌ریزی آمیختگی فکر-عمل اخلاقی و احتمال در دوره کودکی و تا حدود زیادی تحت تأثیر نگرش‌ها و شیوه‌های فرزند‌پروری والدین است، ارائه اطلاعات و آموزش مناسب به والدین ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت است. لذا، بدینوسیله از مسئولین محترم دانشگاه سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- استادمحمدعلی، فرخ و پیرخانی، علیرضا (۱۳۹۸). رابطه پرخاشگری و اختلال وسواس در دانشجویان؛ با تأکید بر نظریه فراخود فروید. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی. دوره ۱۰ شماره ۳۶. صص ۲۳ تا ۲۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی *DSM-5*. (رضاعی، ف، فخراعی، ع، فرمند، آ و نیلوفری، ع، مترجمین). تهران: ارجمند.
- پورفرج عمران، م. (۱۳۸۸). مقایسه همجوشی فکر-عمل در اختلالات وسواس فکری-عملی، افسردگی، همبودی این دو اختلال و گروه بهنجار. *مطالعات روانشناختی*. ۱۸ (۵)، ۳۵-۵۰.
- حجتی‌فر، یاسمین؛ دشت‌برزگی، زهرا؛ درتاج، فریبرز و عکاشه، گودرز (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی برذهن آگاهی برکاهش خشم، اضطراب و افسردگی زنان زندانی. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی. دوره ۷، شماره ۲۶. صص ۶۳ تا ۷۳.

- رجیبی، ز، نجفی، م، و اکبری بلوطبنگان، ا. (۱۳۹۵). نقش کنترل افکار و درآمیختگی فکر و عمل با علایم وسواس در جمعیت غیر بالینی. *مجله علوم پزشکی زانکو*. ۱۷(۵۳)، ۴۹-۳۹.
- سرمد، ز، بازرگان، ع، و حجازی، ا. (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.
- قدم پور، ع، رضایی، ف، رمقانی، ن، و مرادی، س. (۱۳۹۵). مقایسه نقایص کنترل توجه در سه گروه از دانشجویان بهنجار، مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال همبود (اضطراب اجتماعی و افسردگی) دانشگاه لرستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*.
- میکائیلی، نیلوفر؛ کیامرثی، آذر و تیموری، رقیه (۱۳۹۲). مقایسه آمیختگی فکر-عمل و سبک اسناد در بیماران مبتلا به اختلالات وسواس فکری-عملی و افسردگی. *نشریه یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)*، دوره ۸ شماره ۲۷. صص ۷۱-۸۱.
- Abasi, I., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A. & Dolatshahi, B. (2017). The Psychometric Properties of Attentional Control Scale and Its Relationship with Symptoms of Anxiety and Depression: A Study on Iranian Population. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12(2), 109-117.
- 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(9), 1069-1079.
- Ansari, T. & Derakshan, N. (2011). The neural correlates of cognitive effort in anxiety: Effects on processing efficiency. *Biological Psychology*, (86), 337-348.
- Armstrong, T., Zald, D. H. & Olatunji, B. O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 756-762.
- Bailey, B. E., Wu, K. D., Valentiner, D. P. & McGrath, P. B. (2014). Thought-action fusion: Structure and specificity to OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 39-45.
- Berle, D. & Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 263-284.
- Craig, J. C., & Lafreniere, K. D. (2016). Positive thought-action fusion as an independent construct. *Personality and Individual Differences*, 94, 228-236.
- Derryberry, D. & Reed, M. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology*, (111), 225-236.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353.
- Gjelsvik, B., Kappelman, N., von Soest, T., Hinze, V., Baer, R., Hawton, K., & Crane, C. (2018). Thought-Action Fusion in Individuals with a History of Recurrent Depression and Suicidal Depression: Findings from a Community Sample. *Cognitive therapy and research*, 42(6), 782-793.
- Hsu, K. J., Beard, C., Rifkin, L., Dillon, D. G., Pizzagalli, D. A. & Björgvinsson, T. (2015). Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: The role of rumination and attentional control. *Journal of Affective Disorders*, 188, 22-27.
- Kertz, S. J., Stevens, K. T. & Klein, K. P. (2017). The association between attention control, anxiety, and depression: the indirect effects of repetitive negative thinking and mood recovery. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 456-468.
- Mathers, C. D., Stein, C., Ma Fat, D., Rao, C., Inoue, M., Tomijima, N., Bernard, C., et al. (2002). Global Burden of Disease 2000: Version 2 methods and results. *World Health Organization*.
- Moradi, M., Fata, L., Ahmadi Abhari, A. & Abbasi, I. (2014). Comparing attentional control and intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and non-clinical population. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(2), 69-75.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- O'Leary, E. M., Rucklidge, D. J. J. & Blampied, N. (2009). Thought-action fusion and inflated responsibility beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 13(3), 94-101.
- Piri, S. & Kabakçi, E. (2007). An evaluation of some of the relationships between thought-action fusion, attributional styles, and depressive and obsessive-compulsive symptoms. *Turk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal of Psychiatry*, 18(3), 197-206.

- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149–154.
- Shafran, R. & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 87–107.
- Shafran, R., Thordarson, D. S. & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379–391.

