
مقایسه همجوشی فکر-عمل در اختلالات وسواس فکری-عملی، افسردگی، همبودی این دو اختلال و گروه بهنجار

مجید پورفراج عمران*

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد بهشهر

چکیده

این تحقیق به منظور مقایسه وضعیت همجوشی فکر-عمل (TAF) در اختلالات وسواس فکری-عملی، افسردگی و همبودی این دو اختلال و گروه بهنجار انجام شد. روش (چهار گروه ۲۰ نفره از اختلالات ذکر شده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و نمره‌های TAF آنها به وسیله تحلیل واریانس بررسی شد. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی نشان داد که گروه‌های وسواس خالص و همبودی وسواس و افسردگی نسبت به گروه افسرده و بهنجار در تمام خرده مقیاس‌های TAF به طور معناداری نمره بیشتری کسب کردند. در ضمن گروه همبودی در TAF اخلاقی به طور معناداری نمره بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها کسب کردند. این نتیجه بیانگر اهمیت نقش TAF در شکل‌گیری وسواس و به خصوص TAF اخلاقی در شکل‌گیری اختلال همبودی وسواس و افسردگی است.

کلید واژه‌ها:

همجوشی فکر-عمل، وسواس فکری-عملی، افسردگی، همبودی وسواس و افسردگی

مقدمه

همجوشی فکر-عمل^۱ به پدیده‌ای روانشناختی اشاره می‌کند، که در آن افکار و سواسی و اعمال مرتبط با آن‌ها معادل هم در نظر گرفته می‌شوند (راچمن^۲، ۱۹۹۳). تحقیقات اولیه نشان داده‌اند، که سازه TAF دو بعد اصلی دارد: TAF احتمال^۳ و TAF اخلاقی^۴. بعد TAF احتمال معرف اعتقاد فرد به این است که فکر کردن درباره‌ی رویدادی آشفته‌ساز یا نامقبول احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد. این تعبیر که داشتن افکار و سواسی درباره‌ی اعمال منع شده و انجام دادن واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگر هستند TAF اخلاقی نامیده می‌شود (راچمن، ۱۹۹۷).

در گستره‌ی سوگیری‌های شناختی که درباره‌ی اختلالات اضطرابی تحقیق شده‌اند TAF در اختلال وسواس فکری-عملی به آنها توجه خاص شده است. در گسترده‌ترین بررسی در نمونه بالینی که در ۶۱ بیمار OCD انجام شد بین تمام خرده‌مقیاس‌های TAF و پرسشنامه پادوآ و فرم کوتاه پرسشنامه وسواسی-اجباری^۵ (OCI-SV) همبستگی معناداری مشاهده شد (اینستین و منزیس^۶، ۲۰۰۴). در تحقیق راسین^۷ و همکاران (۲۰۰۱) در ۲۴ بیمار OCD همبستگی‌های معنادار مشابهی بین مقیاس TAF و پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی به دست آمد. قوی‌ترین همبستگی بین خرده‌مقیاس تمیزکردن پرسشنامه مادزلی و خرده‌مقیاس احتمال برای خود، مقیاس TAF به دست آمد ($r=0/52, p < 0/05$).

برخی تحقیقات نشان دادند، که در نمونه غیر بالینی دانشجویان بین آسیب‌شناسی وسواس و TAF اخلاقی رابطه معناداری وجود ندارد و به نظر می‌رسد TAF اخلاقی بیشتر با علائم افسردگی رابطه داشته است (شافران و همکاران^۸، ۱۹۹۶؛ ابراموویتز^۹ و همکاران، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد TAF با علائم افسردگی چه در بزرگسالان و چه در نوجوانان ارتباط دارد و

-
1. Thought-Action Fusion(TAF)
 2. Rachman
 3. likelihood
 4. moral
 5. Obsessive Compulsive Inventory-Short Version
 6. Einstein & Menzies
 7. Rassin
 8. Abramowitz

همبستگی‌های متفاوتی در این رابطه گزارش شده است (ابراموتیز و همکاران، ۲۰۰۳، $r = 0/42$ ؛ در نمونه نوجوانان؛ موریس و همکاران، ۲۰۰۱، $r = 0/33$ ؛ راجمن و همکاران، ۱۹۹۵، $r = 0/38$ ؛ شافران و همکاران، ۱۹۹۶، $r = 0/42$ ؛ یافته‌های این تحقیقات حاکی از آن هست، که TAF اخلاقی ممکن است با علائم افسردگی ارتباطی مستقیم‌تر داشته باشند و TAF احتمال به نظر می‌رسد با اضطراب ارتباطی بیشتر دارد. نتایج تحقیق ابراموتیز و همکاران (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که تنها خرده‌مقیاس TAF اخلاقی مقیاس TAF شافران و همکاران با پرسشنامه افسردگی بک رابطه دارد و این همبستگی با کنترل اضطراب خصلتی نیز همچنان معنادار است. همچنین با ثابت نگه داشتن نمره‌های افسردگی بک فقط TAF احتمال با اضطراب همبستگی دارد. این نتایج می‌تواند بیانگر این باشد که TAF احتمال ارتباط مستقیم‌تری با نشانه‌های افسردگی دارد در حالیکه TAF احتمال بیشتر با اضطراب رابطه دارد. به نظر می‌رسد TAF اخلاقی (یعنی؛ افکار غیر اخلاقی را همانند انجام دادن آن غیر اخلاقی دانستن) بیشتر با تعهدات اخلاقی شدید، گرایش‌های خودسرزندی و شخصی سازی مسائل رابطه دارد. زیرا در اینجا از انجام دادن فعلی غیر اخلاقی نه احتمال وقوع خطری در آینده صحبت می‌شود فرد به خاطر داشتن چنین افکاری با ماهیت وسواسی (یعنی تکراری و اجتناب ناپذیر حداقل در نظر فرد وسواسی) احساس گناه شدید را تجربه می‌کند که این احساس خود می‌تواند خلق افسرده را ایجاد کند. (برل و استراسویک، ۲۰۰۵).

موریس^۲ و همکاران (۲۰۰۱) در تحقیقی که پیرامون بررسی وضعیت TAF در نوجوانان بهنجار و سازگار کردن مقیاس TAF برای این رده سنی در ۴۲۷ نوجوان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین TAF و اضطراب خصلتی، علائم OCD و افسردگی همبستگی معناداری وجود دارد. راسین و همکاران (۱۹۹۹) در طرح تحقیقی آزمایشی بر ۱۹ دانش‌آموز دبیرستانی به منظور بررسی این فرضیه که TAF در پیدایش افکار مزاحم وسواسی نقش دارد به این نتیجه رسیدند که TAF برانگیختگی افکار مزاحم را باعث می‌شود. با همجوشی فکر و عمل ممکن است افکار مزاحم طبیعی به فرونشانی فکر^۳ مرضی تبدیل شود. به نظر می‌رسد که

-
1. Berle & Starcevic
 2. Muris
 3. Thought suppression

فرونشانی فکر در برابر افکار مزاحم شدید اثری معکوس دارد، یعنی فرونشانی افکار به جای کاهش افکار مزاحم افزایش این افکار را سبب می‌شود (وگنر^۱ و همکاران، ۱۹۸۷). راسین و همکاران (۲۰۰۰)، در تحقیقی بر نمونه غیر بالینی دریافتند که TAF احتمال بر افزایش نشانه‌های OCD تأثیری مستقیم دارد در حالی که TAF اخلاقی به نظر می‌رسد تنها نشانه‌های OCD مرتبط با جلوگیری فکر را افزایش می‌دهد. در نتیجه TAF احتمال اجبارها یا اجتناب، به عنوان روشی برای جلوگیری از پیامدهای منفی را سبب می‌شود در حالی که TAF اخلاقی که به نظر می‌رسد به طور مستقیم با پیامدهای فاجعه آمیز محتمل ارتباط ندارد گرایش به سمت فرونشانی افکار را برمی‌انگیزاند. همجوشی فکر و عمل و فرونشانی فکر به نظر می‌رسد در توسعه علائم OCD با هم در تعامل هستند به نحوی که TAF تلاش‌های فرونشانی را موجب می‌شود و فرونشانی هم خود افزایش علائم و سواسی موجب می‌شود (راسین و همکاران، ۱۹۹۹).

تحقیق حاضر وضعیت TAF در نمونه‌های بالینی شامل اختلالات و سواس فکری - عملی، افسردگی و همبودی و سواس و افسردگی و همچنین گروه بهنجار مقایسه می‌کند تا نقش این سازه در شکل‌گیری این اختلالات مشخص شود. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

۱- بیماران با اختلال OCD در خرده مقیاس‌های TAF نمره بیشتری نسبت به گروه‌های افسرده و بهنجار کسب می‌کنند.

۲- بیماران با اختلال همبودی OCD و افسردگی در خرده مقیاس‌های TAF نمره بیشتری نسبت به گروه‌های افسرده و بهنجار کسب می‌کنند.

در این پژوهش علاوه بر بررسی فرضیه‌های فوق، با توجه به رابطه TAF اخلاقی و خلق افسرده بیماران و سواسی سؤال زیر نیز بررسی می‌شود، که در ادبیات تحقیق، به آن پاسخی روشن داده نشده است:

آیا نمره TAF اخلاقی افراد با همبودی OCD و افسردگی بیشتر از گروه‌های افسرده و سواس خالص است؟

1. Wegner
2. Rassin

روش

نمونه آماری

برای انتخاب نمونه بالینی نیز از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. از اختلالات مختلف OCD، افسردگی اساسی و اختلال همبودی OCD و افسردگی هر کدام ۲۰ نفر که از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۸۵ به بیمارستان‌های حافظ، ابن سینا و درمانگاه مطهری شهر شیراز مراجعه کرده بودند، با توجه به پرونده روان پزشکی، تشخیص روانپزشک و مصاحبه تشخیصی محقق با استفاده از مصاحبه ساختار یافته اختلالات DSM-IV (SCID)، انتخاب شدند و همچنین ۲۰ نفر گروه بهنجار از افرادی که سابقه هیچ گونه بیماری روانی نداشتند از همراهان بیماران و کارکنان مراکز درمانی ذکر شده انتخاب شدند. تحصیلات تمام افراد نمونه به منظور درک مناسب پرسشنامه در حد متوسطه به بالا بود. ملاک‌های مربوط به عودت آزمودنی‌ها به هر یک از گروه‌های بالینی و گروه بهنجار به شرح زیر است:

الف) گروه‌های بالینی

۱. تشخیص اختلال مورد نظر در محور I از طریق مصاحبه تشخیصی با استفاده از SCID محقق بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV, ۱۹۹۴).

۲. گرفتن تشخیص برای اولین بار

۳. نبود اختلالات روانی همایند دیگر

۴. نداشتن سابقه درمان دارویی بیشتر از یک هفته

۵. نداشتن سابقه روان درمانی

ب) گروه بهنجار

فقدان تشخیص هیچ گونه اختلال روانی در محور I و II از طریق مصاحبه تشخیصی محقق با استفاده از SCID بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV, ۱۹۹۴).

ابزار

در این تحقیق، به منظور سنجش سازه همجویشی فکر و عمل، از مقیاس همجویشی فکر و عمل تجدید نظر شده (امیر و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شد. مقیاس TAF اولیه شافران و همکاران سه خرده مقیاس را شامل است؛ TAF اخلاقی، TAF احتمال برای دیگران و TAF احتمال برای خود، اما در مقیاس همجویشی فکر و عمل تجدید نظر شده (امیر و همکاران، ۲۰۰۱) هشت خرده مقیاس به مقیاس TAF اولیه افزوده شده است، که دو خرده مقیاس کاملاً جدید و شش خرده مقیاس در واقع به نحوی حاصل ویرایش مقیاس قبلی هستند. خرده مقیاس‌های جدید عبارت هستند از: خرده مقیاسی که اعتقاد به این را می‌سنجد، که احتمال وقوع رویدادهای مثبت برای دیگران به وسیله افکار شخص افزایش می‌یابد. و خرده مقیاس دیگر اعتقاد به این را می‌سنجد، که به وسیله افکار می‌توان از وقوع آسیب جلوگیری کرد. شش خرده مقیاس دیگر ارزش و مسئولیتی را می‌سنجد، که فرد در هر یک از انواع افکار منفی، مثبت و دور کننده آسیب در خود احساس می‌کند. مثلاً برای یک فکر منفی همانند "اگر من فکر کنم که دوست یا آشنایی دچار تصادف شود ... " از آزمودنی خواسته می‌شود به سه سؤال در رابطه با این فکر پاسخ دهد؛ ۱. میزان احتمال این که داشتن این فکر خطر وقوع تصادف را افزایش می‌دهد. ۲. ارزشی که فرد برای این فکر، به عنوان فکری بد قائل است. ۳. میزان اعتقاد او به این که داشتن این فکر به معنای بد بودن اوست. در حقیقت در این مقیاس TAF احتمال برای دیگران به سه نوع تفکر؛ منفی، مثبت و دور کننده آسیب تقسیم شده و سپس میزان احتمال، ارزش و مسئولیتی که فرد برای هر دسته از افکار قائل است به طور جداگانه - در ۹ خرده مقیاس - سنجش می‌شود. این ۹ خرده مقیاس به همراه خرده مقیاس‌های TAF اخلاقی و TAF احتمال برای خود در مجموع ۱۱ خرده مقیاس، TAF-R را تشکیل می‌دهند. مجموع گویه‌های این مقیاس جدید ۲۷ گویه است، اما از گویه ۱۶ تا ۲۷ هر گویه به سه قسمت تبدیل می‌شود و برای هر قسمت نمره جداگانه لحاظ می‌شود. امیر و همکاران (۲۰۰۱) برای بررسی روایی همزمان همبستگی تمام خرده مقیاس‌ها را با پرسشنامه وسواسی - اجباری بررسی کردند نتایج نشان داد به جز خرده مقیاس TAF اخلاقی سایر خرده مقیاس‌ها همبستگی معناداری دارند. برای بررسی روایی ملاک نیز این محققان افراد با نمره‌های بالا و پایین در پرسشنامه

وسواسی - اجباری را در نمره‌های اکتسابی در هر یک از خرده مقیاس‌های TAF-R با هم مقایسه کردند. نتایج نشان داد که گروه با نمره‌های بالا در پرسشنامه وسواسی - اجباری به جز در خرده مقیاس‌های TAF اخلاقی و دور کننده آسیب در سایر خرده مقیاس‌های TAF-R به طور معنا داری نمره‌های بیشتری کسب کردند. این محققان همچنین ضریب همسانی درونی تمام خرده مقیاس‌ها را از ۰/۷۷ تا ۰/۹۶ گزارش کردند. نتایج بررسی خصوصیات روانسنجی این مقیاس در ایران بدین شرح است: نتیجه تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از چرخش واریماکس بیانگر وجود ۸ عامل بود که ۸۰ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. عوامل به ترتیب عبارتند از: TAF اخلاقی، احساس مسئولیت در قبال افکار مثبت، احتمال وقوع وقایع منفی، احتمال وقوع وقایع مثبت، احساس مسئولیت در قبال افکار منفی، احساس مسئولیت در قبال افکار جلوگیری از خطر، احتمال جلوگیری از خطر با داشتن فکر آن و احتمال وقوع افکار درباره خود. برای محاسبه پایایی مقیاس از روش‌های همسانی درونی، باز آزمایی با فاصله ۴ هفته بر نمونه ۳۵ نفری و تنصیفی استفاده شد. ضرایب حاصل از پایایی برای کل مقیاس به ترتیب عبارتند از: ۰/۸۱، ۰/۶۱ و ۰/۸۲. برای تعیین روایی مقیاس از روش‌های روایی همزمان و همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس استفاده شد. نتایج نشان دهنده روایی مطلوب این مقیاس بود (پورفرج، ۲۰۰۸).

روش اجرا

نحوه انتخاب و اجرا در گروه‌های بالینی بدین ترتیب بود که ابتدا با هماهنگی مسئولان و روانپزشک‌های بیمارستانها و درمانگاه ذکر شده با توجه به پرونده روانپزشکی و تشخیص روانپزشک بیماران به محقق معرفی می‌شدند و محقق بر اساس ملاک‌های شمول ذکر شده و مصاحبه تشخیصی گزینش نهایی را انجام می‌داد. سپس، با توضیحی مختصر در نحوه تکمیل، پرسشنامه‌ها اجرا می‌شدند. نمونه بهنجار نیز از همراهان بیماران و کارکنان تقریباً از لحاظ تحصیلی همسن و همپایه با بیماران گزینش شده، انتخاب شدند.

روش آماری استفاده شده تحلیل واریانس یک طرفه به منظور بررسی تفاوت آماری سن و تحصیلات گروه‌های مختلف نمونه و همچنین تفاوت بین نمره‌های خرده مقیاس‌های TAF-R در گروه‌ها و به دنبال آن آزمون تعقیبی توکی را شامل بود.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سن و تحصیلات نمونه بالینی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود گروه‌های بالینی و گروه بهنجار مقایسه در میانگین سن و تحصیلات تفاوت معناداری با هم ندارند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سن و تحصیلات نمونه بالینی

تحصیلات			سن			گروه‌ها
F	SD	M	F	SD	M	
NS	۲/۰۸	۱۱/۸۴	NS*	۶/۳۱	۲۸/۲۲	وسواس فکری - عملی
	۳/۱۹	۱۱/۱۲		۵/۹۵	۲۶/۷۳	افسردگی
	۳/۷۸	۱۰/۹۴		۴/۸۷	۲۸/۴۵	همبودی و وسواس و افسردگی
	۲/۸۴	۱۲/۸۵		۶/۰۴	۲۷/۳۳	بهنجار

* Not significant

به منظور مقایسه گروه‌های وسواسی، افسرده، همبودی و وسواس و افسردگی و بهنجار درنمره کل و خرده مقیاس‌های TAF-R از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نمونه شامل ۸۰ نفر (۲۰ نفر از هر گروه، در گروه‌های بهنجار و افسرده ۱۰ مرد و در گروه همبود ۹ مرد و در گروه وسواس خالص ۱۱ مرد) بود. نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک طرفه به منظور مقایسه گروه‌ها در خرده مقیاس‌های TAF-R

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع پراکندگی	متغیر وابسته
۰/۰۰۱	۶۰/۳۴	۴۰۴۸/۷۶۷	۳	۱۲۱۴۶/۳	واریانس بین گروهی	TAF اخلاقی
		۶۷/۰۹۹	۷۶	۵۰۹۹/۵	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۱	۹/۵۴	۶۳/۴۱۳	۳	۱۹۰/۳۲۸	واریانس بین گروهی	احتمال وقوع افکار درباره خود
		۶/۶۴۷	۷۶	۵۰۵/۱۵۰	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۱	۶/۷۷۳	۱۱۶/۹۷۹	۳	۳۵۰/۹۳۸	واریانس بین گروهی	احتمال وقوع وقایع منفی
		۱۷/۲۷۰	۷۶	۱۳۱۲/۵۵۰	واریانس درون گروهی	
۰/۰۱	۴/۰۵	۳۴/۶۲۳	۳	۱۰۳/۹	واریانس بین گروهی	احساس مسئولیت در قبال افکار منفی
		۸/۵۵۱	۷۶	۶۴۹/۹	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۱	۹/۷۲۰	۱۷۶/۷۱۷	۳	۵۳۰/۱۵	واریانس بین گروهی	احتمال وقوع وقایع مثبت
		۱۸/۱۸۲	۷۶	۱۳۸۱/۸	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۷	۴/۳۶۹	۱۳۶/۷۴۶	۳	۴۱۰/۲۳۷	واریانس بین گروهی	احساس مسئولیت در قبال افکار مثبت
		۳۱/۲۹۸	۷۶	۲۳۷۸/۶۵۰	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۱	۵/۷۳	۶۳/۸۷۹	۳	۱۹۱/۶۳۸	واریانس بین گروهی	احتمال جلوگیری از خطر با داشتن فکر آن
		۱۱/۱۴۸	۷۶	۸۴۷/۲۵۰	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۱	۶/۸۷۱	۱۰۸/۱۱۳	۳	۳۲۴/۳۳۸	واریانس بین گروهی	احساس مسئولیت در قبال افکار جلوگیری از خطر
		۱۵/۷۳۵	۷۶	۱۱۹۵/۸۵۰	واریانس درون گروهی	
۰/۰۰۱	۵۸/۸۸۲	۴۷۴۳/۳۶	۳	۱۴۲۳۰/۱	واریانس بین گروهی	نمره کل TAF
		۸۰/۵۵۷	۷۶	۶۱۲۲/۴	واریانس درون گروهی	

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمره‌های گروه‌های وسواسی، افسرده، همبودی وسواس و افسردگی و بهنجار در نمره کل و تمام خرده مقیاس‌های TAF-R تفاوت معناداری با هم دارند. برای مقایسه تفاوت جفت میانگین‌های گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون توکی به منظور بررسی تفاوت جفت میانگین‌های گروه‌ها در خرده مقیاس‌های TAF-R

متغیر وابسته	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
TAF اخلاقی	وسواس افسرده	۱/۲۵	۲/۴۷۹۱۴	۰/۸۷
	وسواس همبود	-۴/۱	۲/۴۷۹۱۴	۰/۰۰۱
	افسرده همبود	-۵/۳۵	۲/۴۷۹۱۴	۰/۰۰۱
	وسواس بهنجار	۳	۲/۴۷۹۱۴	۰/۰۱۲
	افسرده بهنجار	۱/۷۵	۲/۴۷۹۱۴	۰/۳۴۴
	همبود بهنجار	۸/۰۷	۲/۴۷۹۱۴	۰/۰۰۱
احتمال وقوع افکار درباره خود	وسواس افسرده	۵/۲	۰/۸۲۸۱۸	۰/۰۰۱
	وسواس همبود	۱/۷۵	۰/۸۲۸۱۸	۰/۱۴۷
	افسرده همبود	-۳/۴۵	۰/۸۲۸۱۸	۰/۰۰۲
	وسواس بهنجار	۵/۲۵	۰/۸۲۸۱۸	۰/۰۰۱
	افسرده بهنجار	۰/۰۵	۰/۸۲۸۱۸	۰/۸۱۱
	همبود بهنجار	۳/۵	۰/۸۲۸۱۸	۰/۰۰۸
احتمال وقوع وقایع منفی	وسواس افسرده	۴/۹۵	۱/۳۶۹۹۹۵	۰/۰۰۱
	وسواس همبود	۱/۱۵	۱/۳۶۹۹۹۵	۰/۷۰۵
	افسرده همبود	-۳/۸	۱/۳۶۹۹۹۵	۰/۰۰۶
	وسواس بهنجار	۵/۴	۱/۳۶۹۹۹۵	۰/۰۰۱
	افسرده بهنجار	۰/۴۵	۱/۳۶۹۹۹۵	۰/۸۲۹
	همبود بهنجار	۴/۲۵	۱/۳۶۹۹۹۵	۰/۰۰۱
احساس مسئولیت در قبال افکار منفی	وسواس افسرده	۳/۵	۰/۷۴۱۸۰	۰/۰۰۶
	وسواس همبود	۰/۵	۰/۷۴۱۸۰	۰/۷۰
	افسرده همبود	-۳	۰/۷۴۱۸۰	۰/۰۰۸
	وسواس بهنجار	۴/۲۶	۰/۷۴۱۸۰	۰/۰۰۱
	افسرده بهنجار	۱/۷۶	۰/۷۴۱۸۰	۰/۷۷۹
	همبود بهنجار	۴/۷۶	۰/۷۴۱۸۰	۰/۰۰۱

←

ادامه جدول ۳:

متغیر وابسته	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	سطح معناداری
احتمال وقوع وقایع مثبت	وسواس افسرده	۳/۱۵	۱/۶۲۱۴۳	۰/۰۰۸
	وسواس همبود	۰/۹	۱/۶۲۱۴۳	۰/۰۷۶
	افسرده همبود	-۲/۸۵	۱/۶۲۱۴۳	۰/۰۰۵
	وسواس بهنجار	۳/۲۷	۱/۶۲۱۴۳	۰/۰۰۸
	افسرده بهنجار	۰/۹	۱/۶۲۱۴۳	۰/۸۷۶
	همبود بهنجار	۳/۷۷	۱/۶۲۱۴۳	۰/۰۰۴
احساس مسئولیت در قبال افکار مثبت	وسواس افسرده	۳/۹۵	۲/۷۱۴۵۲	۰/۰۰۴
	وسواس همبود	۱/۱۵	۲/۷۱۴۵۲	۰/۹۰۶
	افسرده همبود	-۲/۸	۲/۷۱۴۵۲	۰/۳۰۲
	وسواس بهنجار	۲/۲۳	۲/۷۱۴۵۲	۰/۰۰۱
	افسرده بهنجار	۰/۴۴	۲/۷۱۴۵۲	۰/۸۴۵
	همبود بهنجار	۳/۴	۲/۷۱۴۵۲	۰/۰۰۱
احتمال جلوگیری از خطر با داشتن فکر آن	وسواس افسرده	۳/۲۳	۰/۰۵۳۳۶	۰/۰۱۷
	وسواس همبود	۰/۴	۰/۰۵۳۳۶	۰/۷۶۷
	افسرده همبود	-۲/۸۳	۰/۰۵۳۳۶	۰/۰۲۳
	وسواس بهنجار	۴/۱۷	۰/۰۵۳۳۶	۰/۰۰۱
	افسرده بهنجار	۰/۹۴	۰/۰۵۳۳۶	۰/۷۳۰
	همبود بهنجار	۳/۷۷	۰/۰۵۳۳۶	۰/۰۰۲
احساس مسئولیت در قبال افکار جلوگیری از خطر	وسواس افسرده	۳/۱	۰/۳۴۸۱۰	۰/۰۰۶
	وسواس همبود	۰/۲	۰/۳۴۸۱۰	۰/۴۰۲
	افسرده همبود	-۳/۳	۰/۳۴۸۱۰	۰/۰۰۶
	وسواس بهنجار	۳/۸۳	۰/۳۴۸۱۰	۰/۰۰۲
	افسرده بهنجار	۰/۷۳	۰/۳۴۸۱۰	۰/۶۶۲
	همبود بهنجار	۴/۰۳	۰/۳۴۸۱۰	۰/۰۰۱
TAFنمره کل	وسواس افسرده	۵/۲۱	۲/۲۵۷۶۱	۰/۰۰۱
	وسواس همبود	-۲/۴	۲/۲۵۷۶۱	۰/۰۰۱
	افسرده همبود	-۷/۶۱	۲/۲۵۷۶۱	۰/۰۰۱
	وسواس بهنجار	۴	۲/۲۵۷۶۱	۰/۰۰۱
	افسرده بهنجار	۱/۲	۲/۲۵۷۶۱	۰/۸۶۲
	همبود بهنجار	۸/۸۱	۲/۲۵۷۶۱	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود. تفاوت جفت میانگین‌ها در نمره کل TAF و خرده مقیاس TAF اخلاقی بین اختلال همبودی و سواس و افسردگی با اختلال و سواس فکری - عملی و همچنین با افسردگی و گروه بهنجار به طور معناداری به نفع اختلال همبودی و سواس و افسردگی است. به عبارت دیگر سوگیری فراشناختی TAF اخلاقی در اختلال همبودی و سواس و افسردگی به طور معناداری بیشتر از دو اختلال دیگر و همچنین گروه بهنجار است. درباره خرده مقیاس‌های احتمال وقوع افکار درباره خود، احتمال وقوع وقایع منفی، احساس مسئولیت در قبال افکار منفی، احتمال وقوع وقایع مثبت، احساس مسئولیت در قبال افکار مثبت، احتمال جلوگیری از خطر با داشتن فکر آن و احساس مسئولیت در قبال افکار جلوگیری از خطر تفاوت بین جفت میانگین‌ها بین دو اختلال همبودی و سواس و افسردگی و سواس فکری - عملی و همچنین گروه‌های افسرده و بهنجار معنادار نیست، اما نمره‌های این خرده مقیاس‌ها در هر یک از دو اختلال همبودی و سواس و افسردگی و سواس فکری - عملی نسبت به هر یک از گروه‌های افسرده و بهنجار به طور معناداری بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داده است که نمره‌های گروه‌های وسواسی، افسرده، همبودی و سواس و افسردگی و بهنجار در تمام خرده مقیاس‌های TAF-R تفاوت معناداری با هم دارند. به منظور مقایسه تفاوت جفت میانگین‌های گروه‌ها در خرده مقیاس‌های TAF-R از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داده است نمره‌های این خرده مقیاس‌ها در هر یک از دو اختلال همبودی و سواس و افسردگی و سواس فکری - عملی نسبت به هر یک از گروه‌های افسرده و بهنجار به طور معناداری بیشتر است. بدین ترتیب فرضیه‌های اول و دوم تحقیق تأیید می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج شافران و همکاران (۱۹۹۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه راجمن (۱۹۹۳، ۱۹۹۷) اشاره کرد که یکی از عوامل مهم آسیب شناختی شکل‌گیری وسواس بالینی را وجود سوگیری‌های شناختی همانند TAF می‌داند. لوباتکا^۱ و راجمن (۱۹۹۵) دریافته‌اند که افراد دارای مشکلات وسواسی، تصور می‌کنند تفکر آن‌ها درباره رویدادهای ناگوار احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد، و آن‌ها به

1. Lopatka

خاطر داشتن چنین افکاری مسئول وقوع آن‌ها هستند و باید وقوع آن‌ها را کنترل کنند. این در هم آمیختگی یا همجوشی فکر و عمل مسئولیت ادراک شده فرد را برای وقوع مشکلات افزایش داده و همین امر افزایش احساس گناه در فرد سبب می‌شود (راچمن، ۱۹۹۳). در واقع TAF در هر دو حالت (اخلاقی و احتمال) بیانگر سوءتعبیر افکار است. وقوع چنین سوگیری‌های شناختی آسیب‌پذیری شخص را نسبت به وسواس‌های نابهنجار افزایش می‌دهد. (راچمن، ۱۹۹۷).

از نتایج دیگر تحلیل واریانس و آزمون توکی انجام شده این است که افراد دارای اختلال همبودی وسواس فکری- عملی و افسردگی در خرده‌مقیاس TAF اخلاقی نسبت به دو گروه افسرده و وسواس فکری- عملی خالص و گروه بهنجار نمره بالاتری کسب کردند. در پژوهش‌های گزارش شده موردی که دقیقاً اختلالات وسواس خالص، افسرده و همبود این دو اختلال را به طور جداگانه مطالعه کرده باشند به منظور مقایسه نتایج مشاهده نشده است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که TAF اخلاقی می‌تواند یکی از عواملی باشد که شکل‌گیری خلق افسرده در افراد وسواسی را موجب می‌شود. زیرا افراد دارای سوگیری شناختی TAF اخلاقی بالا تصور می‌کنند که صرف داشتن یک فکر غیر اخلاقی همانند انجام آن است و به یک میزان غیر اخلاقی است، در نتیجه خود را بیشتر سرزنش می‌کنند و احساس ملامت و گناه بیشتری دارند (برل و استراسویک، ۲۰۰۵) و در پی آن احساس افسردگی بر مسائل و افکار وسواسی آن‌ها اضافه می‌شود. در حالی که افرادی که بیشتر دارای سوگیری شناختی TAF احتمال هستند به سبب این که امکان وقوع افکار وسواسی خود را بیش ارزیابی می‌کنند احساس نگرانی و اضطراب بیشتری دارند. در TAF اخلاقی صحبت از برابری افکار و اعمال است ولی در TAF احتمال صحبت از احتمال وقوع افکار است. یعنی افراد دارای TAF اخلاقی در واقع این احساس را دارند که با داشتن فکری غیر اخلاقی کاری غیر اخلاقی را انجام دادند در نتیجه نسبت به داشتن چنین افکاری مسئول بوده و در رابطه با آن احساس گناه می‌کنند و به تبع این احساسات خلق افسرده در بیمار وسواسی شکل می‌گیرد. نتایج این تحقیق در واقع بیشتر مؤید نظریه راچمن (۱۹۹۳) در مورد ثانویه بودن احساس مسئولیت و احساس گناه بر همجوشی فکر و عمل است، یعنی احساس مسئولیت و احساس گناه به علت وجود همجوشی فکر و عمل ایجاد می‌شوند.

از محدودیت‌های این تحقیق حجم کم نمونه بالینی در هر گروه به دلیل کم بودن جمعیت بالینی که تمام ملاک‌های شمول ذکر شده را داشته باشند- به خصوص در اختلال وسواس خالص- است. در ضمن ملاک تحصیلی متوسطه به بالا نیز بر دشواری جمع‌آوری چنین نمونه‌هایی افزود. در تحقیقات آتی بررسی نقش سازه همجوشی فکر- عمل در شکل‌گیری علائم وسواس یا افسردگی به صورت آزمایشی پیشنهاد می‌شود تا بتوان به شواهد مستدل‌تری در این زمینه دست یافت.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- Abramowitz, J. S & etal, (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 & etal, (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 765-776.
- Berle, D & Starcevic, V, (2005). Thought Action Fusion: Future direction, *Clinical Psychology Review*, 25, 263-284.
- Einstein, D. A & Menzies, R. G, (2004). The presence of magical thinking in obsessive compulsive disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 42, 539-550.
- Lopatka, C & Rachman, S, (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis, *Behaviour Research and Therapy*, 33, 673-684.
- Muris, P & etal, (2001). Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 843-852.
- 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, (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, & etal, (1995). Perceived responsibility: Structure and significance, *Behaviour Research and Therapy*, 33, 779-784.
- Rassin, E & etal, (1999). Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions, *Behaviour Research and Therapy*, 37, 231-237.
- Rassin, E & etal, (2000). Relationships between thought-action fusion, thought suppression and obsessive-compulsive symptoms: A structural equation modeling approach, *Behaviour Research and Therapy*, 38, 889-897.
- Rassin, E & etal, (2001). The thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability and validity, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 537-544.
- Shafran, R, Thordarson, D. S & Rachman, S, (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.
- Wegner, D. M & etal, (1987). Paradoxical effects of thought suppression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.