



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روان شناسی

مقایسه آشفته‌گی فکر-عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-
عملی و افسردگی اساسی

استاد راهنما:

دکتر حسین قمری گیوی

استاد مشاور:

دکتر نیلوفر میکائیلی

توسط:

نعمت محمدی پور ریک

تابستان ۱۳۸۹



مقایسه آشفته‌گی فکر-عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس
فکری-عملی و افسردگی اساسی

توسط:

نعمت محمدی پور ریک

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان شناسی بالینی

از

دانشگاه محقق اردبیلی

اردبیل-ایران

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه: عالی
دکتر حسین قمری گیوی (استاد راهنما و رئیس کمیته) استادیار.....
دکتر محمد نریمانی (داور داخلی) استاد.....
دکتر افشان شرقی (داور خارجی) استادیار.....
دکتر نیلوفر میکائیلی (استاد مشاور) استادیار.....

مرداد ۱۳۸۹

نام: نعمت

نام خانوادگی دانشجو: محمدی پور ریک

عنوان پایان نامه: مقایسه آشفته‌گی فکر-عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی

استاد (اساتید) راهنما: دکتر حسین قمری گیوی

استاد (اساتید) مشاور: دکتر نیلوفر میکائیلی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: روان‌شناسی گرایش: بالینی دانشگاه: محقق اردبیلی

دانشکده: ادبیات و علوم انسانی تاریخ فارغ‌التحصیلی: ۱۳۸۹/۵/۳ تعداد صفحه: ۱۱۹

کلید واژه‌ها: آشفته‌گی فکر-عمل، وسواس فکری-عملی، افسردگی اساسی.

چکیده: آشفته‌گی فکر - عمل، نوعی سوگیری و تحریف شناختی است که در آن افکار و اعمال، بطور غیر قابل تفکیکی به یکدیگر پیوسته و متصل‌اند. این سازه، در رشد و تداوم بسیاری از اختلالات روانشناختی حضور دارد. پژوهش حاضر، بدنبال پیش‌بینی اختلال وسواس فکری - عملی و انواع آن و افسردگی اساسی، بر مبنای آشفته‌گی فکر - عمل و انواع آن است. همچنین از جمله اهداف این پژوهش، مقایسه آشفته‌گی فکر - عمل، در دو گروه مبتلا به افسردگی و وسواس فکری - عملی با گروه بهنجار است. بدین منظور، سه گروه ۵۰ نفری، از هریک از گروه‌های فوق‌الذکر به عنوان آزمودنی، با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب کرده و آزمودنیها، به پرسشنامه‌های افسردگی بک، وسواسی پادوا و مقیاس آشفته‌گی فکر - عمل پاسخ دادند. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام نشان داد، آشفته‌گی فکر-عمل ویا یکی از زیر مقیاسهای آن، می‌تواند حدود ۱۴ درصد واریانس افسردگی اساسی ($p < 0/01$)، و حدود ۱۵ درصد واریانس وسواس فکری-عملی ($p < 0/01$)، و از ۸ تا حدود ۲۱ درصد از واریانس انواع زیر گروه‌های وسواسی ($p < 0/05$)، را پیش‌بینی نماید. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا)، نشان داد، بین گروه‌های مبتلا به وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی با گروه بهنجار، تفاوت معنی‌داری از لحاظ اخلاق ($p < 0/01$)، و احتمال آشفته‌گی فکر-عمل ($p < 0/01$)، وجود دارد. ولی دو گروه مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی از لحاظ اخلاق و احتمال آشفته‌گی فکر-عمل تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند. نتایج این یافته‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| | فصل اول: مقدمه و کلیات |
| ۲ | مقدمه |
| ۵ | بیان مسئله |
| ۸ | ضرورت و اهمیت پژوهش |
| ۹ | اهداف پژوهش |
| ۹ | اهداف کلی |
| ۹ | اهداف اختصاصی |
| ۱۰ | سوالات تحقیق |
| ۱۰ | فرضیه های پژوهش |
| ۱۰ | متغیرها و تعریف آن |
| ۱۰ | انواع متغیرها |
| ۱۱ | تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها |
| ۱۱ | ۱- آشفته‌گی فکر-عمل |
| ۱۱ | ۲- وسواس فکری-عملی |
| ۱۳ | ۳- اختلال افسردگی اساسی |
| | فصل دوم: پیشینه تحقیق |
| ۱۵ | مقدمه |
| ۱۵ | آشفته‌گی فکر-عمل (TAF) |
| ۱۸ | وحدت سازه TAF |
| ۱۹ | متغیر بعدی یا طبقه ای؟ |
| ۱۹ | ارزیابی یا عقیده؟ |
| ۲۰ | حالت یا صفت؟ |
| ۲۱ | تفکر سحرآمیز و ارتباط آن با TAF |
| ۲۲ | ارزیابی و سنجش عقاید TAF |
| ۲۳ | اختلال وسواس فکری-عملی و ارتباط آن با TAF |

| | |
|----|--|
| ۲۹ | TAF و بازداری افکار در OCD |
| ۳۲ | TAF و احساس مسئولیت |
| ۳۴ | TAF و احساس گناه |
| ۳۵ | TAF و دینداری افراطی |
| ۳۷ | آیا TAF خاص حوادث و افکار منفی است یا عقاید و نتایج مثبت را هم شامل می‌گردد؟ |
| ۳۷ | نقش TAF در اختلالات دیگر |
| ۳۸ | افسردگی اساسی و ارتباط آن با TAF |
| ۴۰ | TAF و اختلالات اضطرابی دیگر |
| ۴۱ | رابطه TAF با صفات اسکیزوتایپی |
| ۴۲ | TAF و اختلالات سایکوتیک |
| ۴۳ | TAF در کودکان و نوجوانان |
| ۴۴ | نقش واسطه‌ای عاطفه منفی در رابطه TAF با OCD |
| ۴۵ | رشد عقاید TAF |
| ۴۷ | سازه‌های مرتبط با TAF |
| ۴۷ | ۱- آشفتگی فکر-قواره (TSF) |
| ۴۸ | ۲- آشفتگی تفکر-شیئی (TOF) |
| ۴۸ | اثرات دستکاریهای تجربی TAF |
| ۴۹ | اثرات مداخلات درمانی بر TAF |
| ۵۲ | خلاصه و جمع بندی |
| | فصل سوم: روش بررسی |
| ۵۶ | مقدمه |
| ۵۶ | روش پژوهش |
| ۵۶ | جامعه آماری |
| ۵۷ | نمونه و روش نمونه گیری |
| ۵۷ | ابزارهای اندازه گیری |
| ۵۸ | الف-مصاحبه |
| ۶۰ | ب- پرسشنامه |
| ۶۰ | ۱- مقیاس تجدید نظر شده آشفتگی فکر-عمل (TAFS-R) |
| ۶۱ | ۲- پرسشنامه پادوآ-تجدید نظر شده دانشگاه ایالت واشنگتن (PI-WSUR) |

| | | |
|-----|-------|---|
| ۶۳ | ..... | ۳- پرسشنامه افسردگی بک (BDI) |
| ۶۴ | ..... | روش اجرا |
| ۶۵ | ..... | روش تجزیه و تحلیل اطلاعات |
| | | فصل چهارم: یافته های تحقیق |
| ۶۷ | ..... | مقدمه |
| ۶۷ | ..... | الف- اطلاعات توصیفی |
| ۷۱ | ..... | ب- یافته های استنباطی |
| ۷۱ | ..... | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به افسردگی اساسی |
| ۷۴ | ..... | یافته های جانبی گروه مبتلا به افسردگی اساسی |
| ۷۵ | ..... | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به وسواس فکری-عملی |
| ۷۷ | ..... | یافته های جانبی گروه مبتلا به وسواس فکری-عملی |
| ۷۸ | ..... | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به وسواس نوع آلودگی / شستشو |
| ۸۰ | ..... | یافته های جانبی گروه مبتلا به وسواس نوع آلودگی / شستشو |
| ۸۱ | ..... | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به وسواس نوع آراستن / پیراستن |
| ۸۳ | ..... | یافته های جانبی در گروه مبتلا به وسواس نوع آراستن / پیراستن |
| ۸۴ | ..... | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به وسواس نوع واریسی کننده |
| ۸۶ | ..... | یافته های جانبی در گروه مبتلا به وسواس نوع واریسی کننده |
| | | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به وسواس فکری نوع آسیب رسانی به |
| ۸۷ | ..... | خود و دیگران |
| ۸۹ | ..... | یافته های جانبی در گروه مبتلا به وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود و دیگران |
| | | نتایج رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در گروه مبتلا به تکانه های وسواسی نوع آسیب رسانی |
| ۹۰ | ..... | به خود و دیگران |
| ۹۰ | ..... | فرضیه ها |
| ۹۰ | ..... | نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره |
| | | فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث |
| ۹۶ | ..... | مقدمه |
| ۹۶ | ..... | نتیجه گیری و بحث |
| ۱۰۲ | ..... | محدودیت های پژوهش |
| ۱۰۳ | ..... | پیشنهادات |

منابع و مأخذ

۱۰۵..... منابع فارسی

۱۰۶..... منابع لاتین

ضمایم و پیوستها

۱۱۶..... ضمیمه الف

۱۱۷..... ضمیمه ب

۱۱۹..... ضمیمه ج

فهرست جداول

صفحه

عنوان

| | |
|--|----|
| جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای گروه افسرده اساسی در آزمون آشفتگی فکر-عمل | ۶۷ |
| جدول ۲- فراوانی و درصد متغیرهای جنس، تحصیلات و شغل آزمودنیهای گروه افسرده اساسی | ۶۸ |
| جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای گروه وسواس فکری- عملی در آزمون آشفتگی فکر-عمل | ۶۹ |
| جدول ۴- فراوانی و درصد متغیرهای جنس، تحصیلات و شغل گروه وسواس فکری- عملی | ۷۰ |
| جدول ۵- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای گروه کنترل بهنجار در آزمون آشفتگی فکر-عمل | ۷۰ |
| جدول ۶- فراوانی و درصد متغیرهای جنس، تحصیلات و شغل آزمودنیهای گروه کنترل بهنجار | ۷۱ |
| جدول ۷- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر اخلاق TAF در گروه مبتلا به افسردگی اساسی | ۷۲ |
| جدول ۸- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون در گروه مبتلا به افسردگی اساسی | ۷۲ |
| جدول ۹- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش بینی افسردگی بر پایه انواع آشفتگی فکر-عمل | ۷۳ |
| جدول ۱۰- همبستگی های TAF و انواع آن با افسردگی اساسی | ۷۴ |
| جدول ۱۱- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر اخلاق TAF در گروه مبتلا به وسواس فکری-عملی | ۷۵ |
| جدول ۱۲- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون در گروه مبتلا به وسواس فکری-عملی | ۷۶ |
| جدول ۱۳- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش بینی وسواس فکری-عملی بر پایه مقیاس آشفتگی فکر-عمل | ۷۶ |
| جدول ۱۴- همبستگی های TAF و انواع آن با OCD | ۷۷ |
| جدول ۱۵- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر اخلاق TAF، درپیش بینی وسواس نوع آلودگی/شستشو بر اساس انواع TAF | ۷۸ |
| جدول ۱۶- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون درپیش بینی وسواس نوع آلودگی/شستشو بر اساس انواع TAF | ۷۸ |
| جدول ۱۷- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش بینی وسواس نوع آلودگی/شستشو بر پایه انواع TAF | ۷۹ |
| جدول ۱۸- همبستگی های TAF و انواع آن با گروه آلودگی/شستشو | ۸۰ |
| جدول ۱۹- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر احتمال خودTAF، درپیش بینی وسواس نوع آراستن/پیراستن بر اساس انواع TAF | ۸۱ |
| جدول ۲۰- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون برای پیش بینی وسواس نوع آراستن/پیراستن بر اساس انواع TAF | ۸۱ |
| جدول ۲۱- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش بینی وسواس نوع آراستن/پیراستن بر اساس انواع TAF | ۸۲ |
| جدول ۲۲- همبستگی های TAF و انواع آن با گروه وسواس نوع آراستن/پیراستن | ۸۳ |
| جدول ۲۳- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر اخلاق TAF، در پیش بینی وسواس نوع واریسی کننده بر اساس TAF | ۸۴ |

| | |
|---|----|
| جدول ۲۴- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون برای پیش بینی وسواس نوع واریسی کننده براساس انواع TAF..... | ۸۴ |
| جدول ۲۵- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون در پیش بینی وسواس نوع واریسی کننده، براساس انواع TAF..... | ۸۵ |
| جدول ۲۶- همبستگی های TAF و انواع آن با گروه واریسی کننده..... | ۸۶ |
| جدول ۲۷- خلاصه اطلاعات مربوط به میزان ضریب تعیین متغیر TAF کلی، در پیش بینی وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود و دیگران بر اساس انواع TAF..... | ۸۷ |
| جدول 28- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آزمون رگرسیون، برای پیش بینی وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود و دیگران بر اساس انواع TAF..... | ۸۷ |
| جدول ۲۹- خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون، در پیش بینی وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود و دیگران بر اساس انواع TAF..... | ۸۸ |
| جدول ۳۰- همبستگی های TAF و انواع آن با وسواس فکری نوع آسیب رسانی به خود و دیگران..... | ۸۹ |
| جدول ۳۱- میانگین و انحراف استاندارد اخلاق و احتمال TAF در سه گروه مورد مقایسه..... | ۹۱ |
| جدول ۳۲- نتایج آزمون باکس..... | ۹۱ |
| جدول ۳۳- نتایج آزمونهای معنی داری مانووا..... | ۹۲ |
| جدول ۳۴- خلاصه اطلاعات مانووا..... | ۹۳ |
| جدول ۳۵- آزمون تعقیبی توکی برای تعیین محل تفاوت گروهها..... | ۹۴ |

فهرست علائم اختصاری

| عنوان اصلی | علامت اختصاری |
|--|---------------|
| شفتگی فکر-عمل | TAF |
| اخلاق آشفتهگی فکر-عمل | TAFm |
| حتمال آشفتهگی فکر-عمل | TAFI |
| احتمال خود آشفتهگی فکر-عمل | TAFIs |
| احتمال دیگران آشفتهگی فکر-عمل | TAFIo |
| آشفتهگی فکر-قواره | TSF |
| آشفتهگی تفکر-شیئی | TOF |
| اختلال وسواس فکری-عملی | OCD |
| مقیاس تجدید نظر شده آشفتهگی فکر-عمل | TAFS-R |
| پرسشنامه پادوا-تجدید نظر شده دانشگاه ایالت واشنگتن | PI-WSUR |
| پرسشنامه افسردگی بک | BDI |
| پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی | MOCI |
| درمان شناختی-رفتاری | CBT |

فصل اول:

مقدمه و کلیات

مقدمه:

در جریان مطالعه افکار ناخواسته و مزاحم^۱ که از مشخصات اختلال وسواس فکری-عملی^۲ (OCD) است، دیده شد که بعضی از بیماران معتقدند که افکار ناخوشایند^۳ و غیر قابل پذیرش^۴ آنها می تواند باعث وقوع حوادث و رویدادهایی در جهان خارج شود (شفران و راجمن^۵، ۲۰۰۴). این مفهوم که آشفتگی فکر-عمل^۶ (TAF) نام گرفت بطور همزمان از نظریات و مشاهدات بالینی راجمن و سالکووسکیس^۷، با بیماران دارای تفکر وسواسی نشأت گرفته است. شفران، توردارسون^۸ و راجمن (۱۹۹۶)، اولین کسانی بودند که این مفهوم را بوجود آورده و آن را مورد بررسی قرار دادند. TAF به افکار و عقایدی اشاره دارد که در آن افکار و اعمال بطور غیر قابل تفکیکی^۹ به یکدیگر پیوسته و متصل اند (برل و استارسویک^{۱۰}، ۲۰۰۵). در نظریه TAF، افکار و اعمال معادل و همتراز یکدیگر تلقی می شوند (پیرس^{۱۱}، ۲۰۰۷). TAF یعنی گرایش افراد به برقرار کردن رابطه علی نادرست بین افکارشان و واقعیت بیرونی (راسین، مرکل باخ، موریس و اسپان^{۱۲}، ۱۹۹۹).

TAF دو شکل خاص دارد: ۱-احتمال TAF^{۱۳}: یعنی اعقاد به اینکه افکار ناخواسته و مزاحم، می توانند باعث وقوع حوادث خاصی شوند و یا احتمال وقوع حوادث خاص را افزایش دهند. احتمال TAF می تواند به دو شکل باشد:

الف: احتمال خود^{۱۴} TAF: که اشاره به حوادثی دارد که برای خود فرد اتفاق می افتد. بعنوان مثال: اگر من درباره ابتلای خود به بیماری فکر کنم این امر میتواند احتمال ابتلای من به بیماری را افزایش دهد.

¹-unwanted intrusive thoughts

⁴-unacceptable

⁷-Salkovskis

¹⁰-Berle&Starcevic

13-Likelihood TAF

²-Obsessive-compulsive disorder

⁵-Shafran & Rachman

⁸-Thordarson

¹¹-peirce

¹⁴-Likelihood-self TAF

³-unpleasant

⁶-Thought-action fusion

⁹-Inextricably

¹²-Rassin, Merckelbach, Muris & Spaan

ب:احتمال دیگران TAF^۱: که اشاره به حوادثی دارد که برای دیگران اتفاق میافتد. بعنوان مثال: اگر من درباره ابتلای افراد دیگر به بیماری فکر کنم این امر میتواند احتمال ابتلای آنها به بیماری را افزایش دهد.

۲-اخلاق TAF^۲: یعنی اعتقاد به اینکه افکار غیر قابل پذیرش و مزاحم از لحاظ اخلاقی برابر و معادل با اعمال و رفتارهای آشکار غیر قابل پذیرش است. بعنوان مثال: اگر من درباره کفر گفتن^۳ 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 (شفران و راجمن، ۲۰۰۴؛ برل و استارسویک، ۲۰۰۵).

مفهوم TAF از دهه ۱۹۹۰ وارد مقالات OCD شده است. قبل از آن این مفهوم تحت عنوان تفکر سحرآمیز^۴ مورد بررسی محققان قرار می گرفت(شفران و همکاران، ۱۹۹۶). تفکر سحرآمیز به عقایدی گفته میشود که با قوانین فیزیکی و تبیینهای مورد پذیرش فرهنگی درباره علت حوادث در تعارض است. در فرهنگ غربی تفکر سحرآمیز به عقایدی درباره روشن بینی^۵، طالع بینی^۶، تأثیرات روح^۷ و ذهن خوانی^۸ گفته میشود(چاپ من، چاپ من و میلر^۹، ۱۹۸۲).

درحالیکه سازه تفکر سحرآمیز بطور وسیعی در مقالات OCD در حاشیه ماند ، سازه مرتبط با تفکر سحر آمیز ، یعنی TAF بطور وسیعی مورد بحث و بررسی قرار گرفت(شفران و همکاران ، ۱۹۹۶).

TAF شکل خاصی از تفکر سحر آمیز است ، که به عنوان پایه و اساس شناختی در OCD فرض شده است(امیر ،فرش من،رامسی و نیری^{۱۰} ، ۲۰۰۱). دو شکل دیگر تفکر سحر آمیز عبارتند از:

۱-آشفستگی فکر – قواره^{۱۱}(TSF): نوعی تحریف شناختی است و هنگامی اتفاق میافتد که ، صرف، تفکر درباره خوردن یک غذای ممنوعه^{۱۲}، تخمین فرد از شکل بدن یا وزن او را افزایش داده و در شخص این احساس را ایجاد میکند که چاق شده است و یا احساسی از انجام یک اشتباه اخلاقی را در فرد بر می انگیزد (شفران، تیچمن، کری^{۱۳} و راجمن، ۱۹۹۹). ۲- آشفستگی تفکر-شیئی^{۱۴}(TOF): اشاره به این عقیده دارد که افکار و احساسات میتوانند به اشیائی منتقل شده سپس آن اشیائی آلوده شده نیز میتوانند

¹-Likelihood-others TAF

⁵-clairvoyance

⁹-Chapman&Miller

12-forbidden

²-Moral TAF

⁶-astrology

10-Amir,Freshman,Ramsey&Neary

13-Teachman&Kerry

³-swearing

⁷-spirit influences

⁴-Magical thinking

⁸-telepathy

11-Thought-shape fusion

14-Thought-object fusion

آنرا به افراد دیگر منتقل کنند. بعنوان مثال ، فردی که عقاید TOF دارد در قدم زدن با کفشهایی که صاحب آن در حال حاضر مرده است ، احساس ناراحتی میکند ، چون احساس میکند که این کفشها با مرگ آلوده شده است(گیلیام ،ولز،و کارترایت-هاتون^۱، ۲۰۰۴)

سالکووسکیس پدیده‌ای را که بعدها عنوان TAF به خود گرفت، نمونه‌ای خاص از احساس مسئولیت شدید برای آسیب، در نظر گرفته و معتقد بود که این پدیده در مرکز ثقل مسایل وسواس فکری قرار دارد(شفران و راجمن، ۲۰۰۴).

راجمن (۱۹۹۷)، TAF را نوعی سوگیری شناختی در نظر می‌گیرد که احتمالاً، احساس مسئولیت افراد را برای افکار مزاحمشان افزایش داده و می‌تواند بعنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای رشد و توسعه افکارهای وسواسی محسوب شود.

دو اختلال عمده‌ای که به طور وسیعی ارتباط آن با TAF مورد بررسی قرار گرفته اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و افسردگی اساسی است.

OCD با دو پدیده مرکزی مشخص است: ۱-افکار وسواسی^۲: 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^۳: عبارت است از رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری که برای بازداری یا کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی انجام می‌شوند، شیوع این اختلال در طول زندگی در حدود ۲/۵ درصد است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

در درمان این اختلال از روشهای مختلفی چون دارودرمانی، درمانهای مواجهه و جلوگیری از پاسخ^۴، درمانهای شناختی، رفتاری و ... استفاده می‌کنند.

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

¹-Gwilliam, Wells & Cartwright-Hatton
⁴-American Psychiatric Association

²- obsessions

³- compulsions

⁵-exposure and response prevention

که شیوع آن در زنان بین ۲۵-۱۰ و در مردان بین ۱۲-۵ درصد گزارش شده است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

درمانهای مختلفی نیز برای این اختلال مطرح شده است، از جمله: درمانهای دارویی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، و... مطالعه حاضر به بررسی مقایسه ای TAF در دو اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی پرداخته است.

بیان مسئله:

TAF یکی از تعداد متغیرهای شناختی است که در سالهای اخیر بطور وسیعی، ارتباط آن با اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و دیگر اختلالات اضطرابی بررسی شده است. انگیزه اصلی این افزایش توجه به سازه شناختی در OCD، توجیه ناکافی این مفهوم سنتی برای OCD بود که «اعمال وسواسی به عنوان هدف اصلی کاهش اضطراب در OCD هستند». تجربیات بالینی و تحقیقات به کرات اشاره کرده اند که، ارزیابیها و عقاید بنیادی عوامل مداخله کننده ای هستند، که بین افکار و اعمال وسواسی مداخله کرده و در پایداری و دوام آن نقش دارند (برل و استارسویک، ۲۰۰۵).

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

مطالعات مختلف، بین نمرات کلی مقیاس TAF و پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی^۱، همبستگی از کم تا متوسط (بین ۰/۲۰ تا ۰/۳۸) را گزارش کرده اند (راسین، موریس، اشمیت و مرکل باخ، ۲۰۰۰؛ اسماری و هالم استینسن، ۲۰۰۱؛ راسین، دایپ استراتن^۲، مرکل باخ و موریس، الف ۲۰۰۱؛ راسین، مرکل باخ، موریس و اشمیت^۳، ب ۲۰۰۱؛ راسین و کاستر^۴، ۲۰۰۳؛ یورولماز و جنکوز^۵، ۲۰۰۴؛ گیلیام و همکاران، ۲۰۰۴). رابطه مشابهی نیز، بین نمرات مقیاس TAF، با مقیاس وسواس فکری-عملی پادوآ^۶، گزارش شده است (راسین و همکاران، ب ۲۰۰۱؛ این استین و منزیس^۷، ب ۲۰۰۴؛ گیلیام و همکاران، ۲۰۰۴؛ پورفرج^۸، محمدی و تقوی، ۲۰۰۸).

¹-Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

⁴-Koster
Compulsive Scale

²-Diepstraten

⁵-Yorulmaz, Yılmaz & Gençöz

⁷-Einstein & Menzies

³-Schmidt

⁶-Padua Obsessive-

⁸-Pourfaraj

همچنین رابطه بین TAF و انواع OCD نیز بررسی شده است. و همبستگی از کم تا متوسطی بین مقیاس و یا زیر مقیاسهای TAF و انواع OCD (زیرگروههای OCD) گزارش شده است (شفران و همکاران، ۱۹۹۶؛ راسین و همکاران، الف ۲۰۰۱؛ راسین و همکاران، ب ۲۰۰۱).

همچنین مروری بر مقالات تحقیقی، به این امر اشاره دارند که TAF صرفاً خاص OCD نیست، بلکه این متغیر با اختلالات دیگری چون افسردگی اساسی^۱، هراس^۲، اضطراب فراگیر^۳ (GAD)، فوبی اجتماعی^۴ (موریس، میسترز^۵، راسین و مرکل باخ، ۲۰۰۱؛ هازلایت-استونس، زاکروکراسکی^۶، ۲۰۰۲؛ آبراموویتز، وایت ساید، لینام و کالسی^۷، ۲۰۰۳)، اسکیزوفرنیا^۸ (الیف، باساران، هیلال و علی امر^۹، ۲۰۰۸)، اسکیزوتایپی^{۱۰} (لی، کاگل و تلچ^{۱۱}، ۲۰۰۵) و همچنین با ویژگیها و صفاتی چون دینداری افراطی^{۱۲} (راسین و کاستر ۲۰۰۳؛ سیو و کوهن^{۱۳}، ۲۰۰۷)، احساس افراطی مسئولیت^{۱۴} و سرکوبی افکار^{۱۵} (راسین و همکاران، ۲۰۰۰؛ اسماری و هالم استینسون^{۱۶}، ۲۰۰۱؛ مارینو، لانت و نگی^{۱۷}، ۲۰۰۸)،

ورود افکار ناخواسته و مزاحم^{۱۸} (راسین، مرکل باخ، موریس و اسپان^{۱۹}، ۱۹۹۹) و احساس گناه^{۲۰} (راچمن، توردارسون، شفران و وودی^{۲۱}، ۱۹۹۵؛ یورولماز و همکاران، ۲۰۰۴) رابطه و همبستگی نشان داده است. مطالعات مختلف نشان داده که افسردگی هم در نوجوانان و هم در بزرگسالان با TAF رابطه دارد. اما مقدار همبستگی معنی دار بین TAF و افسردگی نوعاً از کم تا متوسط گزارش شده است، این رابطه از ۰/۱۰ تا ۰/۴۲ در مطالعات مختلف متغیر است (راچمن و همکاران، ۱۹۹۵؛ شفران و همکاران، ۱۹۹۶؛ راسین و همکاران، الف ۲۰۰۱؛ آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۳).

بررسیها و تحقیقات شفران و همکاران (۱۹۹۶) و راسین و همکاران (الف ۲۰۰۱)، نشان داده است که احتمال TAF نسبت به اخلاق TAF، ارتباط بیشتری با OCD و اخلاق TAF بیشتر با افسردگی رابطه دارد. بررسی آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۳)، نشان داده که تنها اخلاق TAF (نه احتمال TAF) با افسردگی ارتباط دارد. این یافته ها بیانگر آن است که اخلاق TAF به نظر می رسد که بیشتر از

1-Major depressive

4-Social phobia

7-Abramowitz, Whiteside, Lynam & Kalsy

10-Schizotypy

13- Siev & cohen

16-Smari & holmsteinson

19-Spaan

2-Panic

5-Muris, Meesters

8-schizophrenia

11-Lee, Cogle & Telch

14-Inflated sense of responsibility

17-Marino, Lunt & Negy

20-guilt

3-Generalized anxiety disorder

6-Hazlett-stevens, Zucker & Craske

9-Elif, Basaran, Hilal & Ali Emre

12- Religiosity

15-Thought suppression

18-Intrusion

21-Woody

احتمال TAF با علایم افسردگی مرتبط است و در مقابل احتمال TAF بیشتر با اضطراب و از جمله OCD مرتبط می‌باشد.

یورولمازو همکاران (۲۰۰۴)، در ترکیه نشان دادند که بر خلاف مطالعات انجام شده در غرب، در ترکیه، اخلاق TAF در مقایسه با احتمال TAF، همبستگی بیشتری با علایم وسواس فکری-عملی دارد. آنها این اختلاف را به تفاوت‌های فرهنگی و باورهای مذهبی مردم کشور خود نسبت داده‌اند. از آنجاییکه TAF یکی از متغیرهای شناختی دخیل در افسردگی اساسی (شفران و همکاران، ۱۹۹۶؛ موریس و همکاران، ۲۰۰۱؛ راسین و همکاران، الف ۲۰۰۱؛ آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۳)، و اختلال وسواس فکری-عملی (شفران و همکاران، ۱۹۹۶؛ راسین و همکاران، الف ۲۰۰۱ و ب ۲۰۰۱؛ امیر و همکاران، ۲۰۰۱) 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 OCD و افسردگی اساسی دارند به طوری که پژوهش‌های زاکر، کراسکی، باریوس و هالگوئین^۱ (۲۰۰۲)، نشان داده که حتی مداخلات آموزشی کوتاه و ساده (ارایه پیام‌های ساده ضد TAF)، می‌تواند در درمان و کاهش اضطراب و تمایلات افراد برای خنثی‌سازی مؤثر باشد، این امر لزوم بررسی هر چه بیشتر TAF را در اختلالات وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی توجیه می‌کند.

مروری بر مقالات و پایان‌نامه‌های گزارش شده داخل کشور، نشان می‌دهد، پژوهش‌های بسیار اندکی با موضوع TAF در داخل کشور صورت گرفته است.

نظر به اینکه پژوهش‌های انجام شده در این حوزه به صورت روشن، رابطه TAF و انواع آن را با انواع سایکو پاتولوژی چون اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی بیان نکرده‌اند و از طرف دیگر در کشور ما پژوهش‌های منتشر شده بسیار اندکی در این خصوص وجود دارد، بنابراین مسئله اصلی در این تحقیق این است که انواع TAF در هر یک از اختلال‌های افسردگی و وسواس و انواع زیر گروه‌های وسواس، چگونه است؟

لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ به پرسش‌های زیر هست:

^۱-Barrios&Holguin

۱- TAF و زیر گروه های آن، تا چه اندازه می توانند افسردگی اساسی و وسواس فکری-عملی را پیش

بینی نمایند؟

۲- چه تفاوت‌هایی در میزان گرایش به TAF در دو اختلال افسردگی اساسی و وسواس فکری-عملی

وجود دارد؟

Surname: **Mohammadypoor Rik**

Name: **Nemat**

Title of thesis: **Comparison of the Thought-Action Fusion in peoples with Obsessive-Compulsive Disorder and Major Depressive Disorder.**

Supervisor(s): **Dr.H. Ghamari**

Advisor(s): **Dr.N.Mikaeili**

Graduate Degree: **M.SC.**

Major: **Psychology**

Specialty: **Clinical**

University of mohaghegh Ardabili

Faculty : **Literature and Human Science**

graduation date:

Number of pages: **119**

Keywords:: Thought Action-Fusion, Obsessive–Compulsive disorder, Major Depression

Abstract: Thought Action–Fusion (TAF), is a cognitive bias and distortion that, refers to, thoughts and actions are inextricably linked. This construct is presense to development and maintainence of meny psychological disorders. The present study pursue to predict Obsessive-Compulsive Disorder(OCD),and Major Dpression by TAF and its levels.Comparison of the TAF among three groups is one of the importance gools. Thus three groups included 50 persons were selected by available sampling method in private and governmental psychiatric centers in Ardabil city, and then, they responded to Beck Depression Inventory, Padua Inventory and TAF scale.The results of multiple regression by stepwise metod, revealed that,TAF or its levels could predict 14 percents of Major Depression variance($p<0/01$),15 percents of OCD variance($p<0/01$),and 8-21percents of OCD kinds variance($p,0/05$).Moreover,the results of multivariate analysis of variance revealed that, there is significant differencese between OCD and Major Depression groups with normal group in moral TAF($p<0/01$),and likelihood TAF($p,0/01$),but, there is no significant differences between OCD group and Major Depression group in moral TAF and likelihood TAF. The results indicated that,the construct of TAF is not specific for OCD,and it is present in Mojor Depression disorder too, and moral TAF had high levels in OCD and Major Depression Disorder.Moreover,the results indicated that,moral and likelihood TAF had equal levels in OCD and Major Depression Disorder,thus they could not differentiate OCD from Major Depression Disorder.



Faculty of Literature and Human Science
Department of Psychology

**Comparison of the Thought-Action Fusion in peoples
with Obsessive-Compulsive Disorder and Major
Depressive Disorder**

By:
Nemat Mohammadypoor Rik

Thesis
SUBMITTED TO THE GRADUATE STUDIES FOR THE DEGREE OF
MASTER OF SCIENCE (M.SC.)
IN
PSYCHOLOGY

University of Mohaghegh Ardabili
ARDABIL- IRAN

Evaluated And Approved By Thesis Committee As: *high (excellent)*

H. Ghamari, Ph.D., Assist. Prof. Of Psychology (Chairman)

M. Narimani, Ph.D., Prof. Of Psychology

A. Sharghi, Ph.D., Assist. Prof. Of Psychology

N. Mikaeili, Ph.D., Assist. Prof. Of Psychology

January 2010



Faculty of Literature and Human Science

Department of Psychology

**Comparison of the Thought-Action Fusion in peoples
with Obsessive-Compulsive Disorder and Major
Depressive Disorder**

Supervisor:

Dr. Hosein Ghamari Givi

Advisor:

Dr. Nilofar Mikaeili

By

Nemat Mohammady poor Rik

University of Mohaghegh Ardabili

January 2010