

رابطه باورهای وسواسی با آمیختگی فکر - عمل در نوجوانان

الناز موسی نژاد جدی¹، مجید محمود علیلو²

تاریخ وصول: 91/7/20 تاریخ پذیرش: 92/4/25

چکیده

زمینه: آمیختگی فکر - عمل به پدیده‌ای روانشناختی اشاره می‌کند که در آن افکار وسواسی درباره یک حادثه منفی، با احتمال رخداد واقعی آن حادثه معادل در نظر گرفته می‌شود.

هدف: نظر به اهمیت نقش باورها و نگرش‌های ناکارآمد در شکل‌گیری اختلال وسواسی و همین‌طور نقش سازه آمیختگی فکر-عمل به عنوان یک پردازش شناختی معیوب، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین باورهای وسواسی و آمیختگی فکر-عمل در نوجوانان انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. نمونه پژوهشی 220 نفر (124 دختر و 96 پسر) از نوجوانان در محدوده سنی 18 تا 20 سال بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان ترم یک و دو دانشگاه تبریز انتخاب شدند. داده‌ها به

1. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز

e.mosanejad@gmail.com

2. استاد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز Alilu_647@yahoo.com

کمک پرسش‌نامه‌های آمیختگی فکر- عمل و باورهای وسواسی-44 گردآوری و به کمک روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که رابطه مثبت معناداری ($P < 0/01$) بین باورهای وسواسی و آمیختگی فکر- عمل در نوجوانان وجود دارد. باورهای وسواسی به طور کلی توانست 30% از واریانس سازه آمیختگی فکر-عمل را پیش‌بینی کند ($P < 0/001$). هم‌چنین عامل اهمیت/کنترل افکار به تنهایی 29% و عامل‌های اهمیت/کنترل افکار و احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر توانستند 33% از واریانس متغیر آمیختگی فکر- عمل را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: آمیختگی فکر- عمل به عنوان یک پایه شناختی در اختلال وسواس مطرح است و به نظر می‌رسد باورهای ناکارآمد معینی مانند کنترل و اهمیت افکار، احساس مسئولیت و ارزیابی احساس خطر و تهدید می‌توانند شکل‌گیری این سازه را در نوجوانان پیش‌بینی کنند.

واژگان کلیدی: باورهای وسواسی، آمیختگی فکر- عمل.

مقدمه

نظریه‌های شناختی اولیه، بر اساس رویکرد شناختی بک، باورهای غیرمنطقی و تفسیرهای ناکارآمد را عامل ایجاد و شکل‌گیری این اختلال و نیز عامل مداخله‌کننده درمانی قلمداد می‌کنند (فوا و کوزاک¹، 1986). مدل شناختی معتقد است افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی²، افکار، تصاویر و تکانه‌های خود را بسیار مهم و معنی‌دار تفسیر می‌کنند و باورهای ناکارآمد زمینه‌ساز شکل‌گیری این افکار، تصاویر و تکانه‌هاست (شمس و صادقی، 1385). به عقیده سالکوسکیس³ (1985) عامل کلیدی در درک ما از نحوه پاسخ فرد به وقایع، چگونگی باورهای فرد و نحوه تجزیه و تحلیل و تفسیر او از آن واقعه است.

1. Foa & Kozak
2. obsessive compulsive disorder-OCD
3. Salkovskis

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که انواع خاصی از باورهای وسواسی به عنوان عامل خطری برای رشد علائم وسواس هستند. گروه کاری در زمینه دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس فکری - عملی¹ (2001) شش حیطه باورها را در ارتباط با وسواس در نظر گرفته‌اند که عبارتند از: احساس مسئولیت بیش از حد²، تخمین بیش از اندازه احتمال بروز و شدت تهدید³، باورهای مربوط به اهمیت بیش از اندازه پیامدهای تفکر شخصی⁴، نگرانی بیش از حد درباره اهمیت کنترل داشتن افکار خود⁵، ناتوانی در تحمل عدم قطعیت⁶، و کمال‌گرایی⁷.

احساس مسئولیت بیش از حد، اعتقاد به این باور است که فرد دارای یک قدرت قطعی در وقوع یا جلوگیری از وقایع منفی حتمی است و فرد تصور می‌کند که حتماً باید از عواقب آتی جلوگیری کند. تخمین بیش از اندازه احتمال بروز و شدت تهدید نیز در واقع مربوط به ارزیابی بیش از حد خطر و تهدید ادراک شده است (گروه کاری در زمینه دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس، 2001).

دادن اهمیت بیش از اندازه به پیامدهای تفکر، باور به این عقیده است که حضور صرف یک فکر، نشان‌دهنده اهمیت آن فکر است. درحالی که افکار ناخواسته و مزاحم ممکن است در هر فردی رخ دهد، تفسیر فاجعه‌آمیز فرد در مورد اهمیت این افکار، به فکر وسواسی منجر می‌شود. در باور نگرانی درباره کنترل افکار، فرد در مورد اهمیت اعمال کنترل بر افکار، تکانه‌ها و تصاویر مزاحم بیش‌برآورد می‌کند و عقیده دارد که حتماً باید بتواند افکار خود را کنترل کند. این حوزه باور شامل؛ دنبال کردن حوادث ذهنی و گوش به زنگی بالا، پیامدهای اخلاقی شکست در کنترل افکار، پیامدهای رفتاری و روانشناختی شکست در کنترل افکار (مثل افت عملکرد)، و کفایت کنترل فکر (یعنی اینکه تلاش فرد برای کنترل افکار خود، حتماً باید به

1. The Obsessive Compulsive Cognitive Working Group-OCCWG

2. responsibility

3. threat estimation

4. importance of thoughts

5. control of thoughts

6. certainty

7. perfectionism

کنترل فوری و مداوم منجر شود و توانایی فرد در کنترل افکار به هیچ وجه نباید کاهش یابد) می‌شود (گروه کاری در زمینه دریافته‌های شناختی در اختلال وسواس، 2001).

ناتوانی در تحمل عدم قطعیت یعنی باور به ضرورت قطعیت. افرادی که نمی‌توانند عدم قطعیت را تحمل کنند، ظرفیت پایینی برای مقابله با شرایط غیرقابل پیش‌بینی دارند و نمی‌توانند به‌طور مناسبی در موقعیت‌های مبهم کار کنند. OCD به عنوان بیماری شک و تردید توصیف می‌شود و این افراد بطور مکرر علائمی مرتبط با نیاز به قطعیت نشان می‌دهند مثل اشکال در تصمیم‌گیری. کمال‌گرایی یعنی این باور که راه‌حل کاملی برای هر مشکل وجود دارد، عمل کردن به صورت کامل و بی‌نقص، در همه شرایط ضروری است و حتی اشتباهات جزئی، پیامدهای جدی خواهد داشت. به نظر می‌رسد کمال‌گرایی در OCD نقش دارد، هر چند نقش آن در شکل‌گیری و حفظ بیماری به‌طور کامل مشخص نیست (گروه کاری در زمینه دریافته‌های شناختی در اختلال وسواس، 2001).

شواهد پژوهشی مختلف نشان می‌دهد که انواع باورهای وسواسی به ایجاد و تداوم افکار وسواسی کمک می‌کنند (استکتی و فراست¹، 1994، راجمن² و همکاران، 1995، استکتی و همکاران، 1998، ویلسون و چمبلس³، 1999، ویتون⁴ و همکاران، 2010).

درمان‌های شناختی- رفتاری محتوا مدار بیشتر به باورها و نگرش‌های ناکارآمد توجه می‌کنند، درحالی که مدل‌های شناختی جدید معتقدند که پردازش‌های معیوب شناختی و فراشناختی همراه با باورهای شناختی علت ابتلا به اضطراب است. افکار مزاحم زمانی به صورت افکار وسواسی ظاهر می‌شوند که فرد در زمینه‌ی باور به بالفعل شدن افکار مزاحم دچار ناراحتی و تشویش شود. در اثر باور به صحت و عملی شدن افکار مزاحم یعنی از بین رفتن مرز بین فکر و عمل، فرد به این نتیجه‌گیری شناختی می‌رسد که یک آسیب جدی و ناراحت‌کننده در حال

1. Steketee & Frost

2. Rachman

3. Wilson & Chambless

4. Wheaton

وقوع است و او باید بتواند در جهت عدم وقوع یا جلوگیری از روی دادن واقعه مورد نظر اقدام کند. در این زمینه آمیختگی فکر-عمل¹، می تواند به عنوان یک عامل مداخله گر قوی، شخص را به تلاش سخت در جهت کنترل فعالیت های ذهنی وادار کند (شمس و صادقی، 1385).

آمیختگی فکر - عمل که یک نوع تحریف شناختی در بیماران مبتلا به OCD است، به این عقیده اطلاق می شود که افکار ناخوشایند و غیرقابل پذیرش فرد می تواند در حوادث بیرونی تاثیر بگذارد (شافرن² و راجمن، 2004). راجمن (1993) مطرح می کند که احتمالاً تفکرات و اعمال بیماران مبتلا به OCD ترکیب شده است، یعنی این افراد با احتمال بیشتری از افراد عادی، یک فکر خاص درباره یک حادثه منفی را با احتمال رخداد واقعی آن حادثه معادل می دانند. سازه آمیختگی فکر-عمل دو بعد اصلی دارد: TAF احتمال³ که معرف اعتقاد فرد به این است که فکر کردن درباره رویدادی نامقبول، احتمال وقوع آن را افزایش می دهد و TAF اخلاقی⁴ که معادل با این تعبیر است که داشتن افکار وسواسی درباره اعمال منع شده و انجام دادن واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگر هستند (راجمن، 1997). این مفهوم به تبیین سبب شناسی و تداوم اختلال کمک می کند، زیرا (1) اگر فرد مبتلا به OCD باور داشته باشد که فکر کردن درباره یک حادثه غیرقابل پذیرش یا ناراحت کننده احتمال رخداد آن حادثه را بالا می برد، بنابراین با احتمال بیشتری با اعمال آیینی درگیری پیدا می کند تا از پیامدهای منفی جلوگیری کند، و (2) این فرد باور دارد که افکار وسواسی و اعمال منفی به لحاظ اخلاقی معادل هم هستند، بنابراین داشتن این افکار در وی استرس و اضطراب ایجاد می کند (راجمن، 1993). پژوهش های انجام شده روی بیماران بالینی و غیربالینی که در مقیاس OCD نمره بالایی گرفته اند، نشان می دهد که این افراد در سازه آمیختگی فکر-عمل نمره بالاتری می گیرند (راجمن و همکاران، 1995، شافرن، توردارسون⁵ و راجمن، 1996، امیر¹ و همکاران، 2001).

1. thought action fusion-TAF

2. Shafran

3. likelihood

4. moral

5. Thordarson

این تحریفات شناختی باعث برانگیخته شدن ارزیابی‌های مربوط به آسیب و صدمه شود و شخص را به کنترل فعالیت‌های ذهنی و وقایع به ظاهر آسیب‌زا در زندگی واقعی وادار می‌کنند، روندی که فرد را به انجام رفتارهای متنوعی وادار می‌سازد و در نتیجه باعث ایجاد اضطراب در وی می‌شود (شمس و صادقی، 1385). علاوه بر آن این تحریفات شناختی باعث حفظ بدکارکردی رفتار می‌شوند. مطالعات نشان داده که حذف این قبیل شناخت‌های ناکارآمد به کاهش سایکوپاتولوژی منجر می‌شود (راچمن و شافرن، 1999).

با توجه به موارد مطرح شده، پژوهش حاضر تلاش دارد تا به پاسخ به این سوال بپردازد که آیا بین باورهای وسواسی و آمیختگی فکر-عمل به عنوان یک شناخت ناکارآمد رابطه وجود دارد یا نه، و اینکه آیا انواع خاصی از باورهای وسواسی در نوجوانان می‌تواند آمیختگی فکر-عمل را در آن‌ها پیش‌بینی کند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. نمونه آماری پژوهش، 220 نفر نوجوان (124 دختر و 96 پسر) با محدوده سنی 18 تا 20 سال بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان ترم یک و دو مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز که در این محدوده سنی قرار داشتند، انتخاب شدند. از آزمودنی‌ها خواسته شد تا به سوالات پرسش‌نامه‌های مربوطه را با دقت پاسخ دهند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسش‌نامه باورهای وسواس² (OBQ-44) و پرسش‌نامه آمیختگی فکر-عمل³.

پرسش‌نامه باورهای وسواس شامل 44 پرسش می‌باشد. از پاسخ‌دهنده درخواست می‌شود میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از گزینه‌ها روی مقیاس صفر تا هفت انتخاب کند. آزمون از شش زیر گروه باورها تشکیل شده است که عبارتند از: احساس مسئولیت برای

1. Amir

2. obsessive beliefs questionnaire-44

3. thought action fusion questionnaire

صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر، اهمیت بیش از حد دادن به افکار، کنترل افکار، ناتوانی در تحمل عدم قطعیت و کمال طلبی. شمس و همکاران (1384) در ایران به ارزیابی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه اقدام کردند. برای محاسبه پایایی همزمان، پایایی ثبات درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، 0/92 و ضریب دو نیمه‌سازی، 0/94 برآورد شد. برای محاسبه پایایی غیرهمزمان، از ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی استفاده شد که مقدار آن 0/82 به دست آمد. جهت بررسی روایی سازه پرسش‌نامه، روش تحلیل عاملی به کار رفت. مشخصه‌های بدست آمده نشان داد که پرسشنامه OBQ-44 از سه عامل که همبستگی بالایی با هم دارند، اشباع شده و همبستگی زیاد این سه عامل نشان دهنده همگرایی این عوامل است که اهداف سنجش پرسش‌نامه OBQ-44 را تأمین می‌کند (شمس و همکاران، 1384). این سه عامل عبارتند از: عامل اول) احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر، عامل دوم) کمال گرایی/ناتوانی در تحمل عدم قطعیت، و عامل سوم) اهمیت/کنترل افکار.

پرسش‌نامه آمیختگی فکر - عمل نیز از 19 آیتم تشکیل شده که TAF اخلاقی و TAF احتمال را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پژوهش نمره کل فرد در این مقیاس مورد تأکید قرار داشت. شافرن¹ و همکاران (1996) اعتبار و پایایی خوبی برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش شامل 220 نفر (124 زن و 96 مرد) از نوجوانان 18 تا 20 سال بودند. در جدول 1 به میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای باورهای وسواسی و آمیختگی فکر - عمل اشاره شده است.

جدول 1. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

تعداد	میانگین	انحراف معیار
220	12.23	2.45
220	36.40	12.80

در جدول 2 یافته‌های بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین نمره کلی باورهای وسواسی و آمیختگی فکر-عمل رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). هم‌چنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که باورهای وسواسی به طور کلی می‌تواند 30% از واریانس آمیختگی فکر-عمل را پیش‌بینی کند (جدول 3).

جدول 2. همبستگی بین باورهای وسواسی و آمیختگی فکر-عمل

آمیختگی فکر-عمل	عامل 1	عامل 2	عامل 3	باورهای وسواسی
آمیختگی فکر-عمل	-	-	-	-
عامل 1	0.49**	-	-	-
عامل 2	0.39**	0.71**	-	-
عامل 3	0.54**	0.59**	0.55**	-
باورهای وسواسی	0.55**	0.89**	0.88**	0.83**

عامل 1- احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر، عامل 2- کمال گرایی/قطعیت، عامل

3- اهمیت/کنترل افکار $p < 0/01$ **

جدول 3. نتایج تحلیل رگرسیون آمیختگی فکر-عمل بر اساس متغیر پیش‌بین باورهای وسواسی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R2	F	Beta	T	سطح معناداری
آمیختگی فکر-عمل	باورهای وسواسی	0/55	0/30	92/19	0/55	9/60	0/0001

برای پاسخ به این سوال که از میان عامل‌های باورهای و سواسی، کدامیک پیش‌بینی‌کننده بهتری برای آمیختگی فکر-عمل است، از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول 4). یافته‌های پژوهش نشان داد که عامل اهمیت/کنترل افکار به تنهایی 29 درصد و عامل‌های اهمیت/کنترل افکار و احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر می‌توانند 33 درصد از واریانس متغیر آمیختگی فکر-عمل را پیش‌بینی کنند.

جدول 4. خلاصه مدل رگرسیون رابطه متغیرهای پیش‌بین (عامل‌های باورهای و سواسی) در آمیختگی فکر-

عمل						
مدل رگرسیون	درجه آزادی	F	R	R2	سطح معناداری	
مدل 1	رگرسیون باقیمانده (خطا)	218	0/54	0/29	0/0001*	
	کل	219				
مدل 2	رگرسیون باقیمانده (خطا)	217	0/58	0/33	0/0001*	
	کل	219				

مدل 1: پیش‌بینی‌کننده: اهمیت/کنترل افکار

مدل 2: پیش‌بینی‌کننده: اهمیت/کنترل افکار، احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین باورهای و سواسی با آمیختگی فکر-عمل و همچنین نقش باورهای و سواسی در پیش‌بینی سازه آمیختگی فکر-عمل در نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که رابطه مثبت معنی‌داری بین نمره کلی باورهای و سواسی و آمیختگی فکر-عمل وجود دارد ($P < 0/01$) و باورهای و سواسی یک پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سازه آمیختگی فکر-عمل است. به علاوه، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از میان انواع باورهای و سواسی، عامل اهمیت/کنترل افکار بهترین پیش‌بینی‌کننده است و به تنهایی 29% از واریانس

آمیختگی فکر-عمل را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین عامل‌های اهمیت/کنترل افکار و احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر، بطور مشترک 33% از واریانس متغیر ملاک یعنی آمیختگی فکر-عمل را پیش‌بینی می‌کنند.

همان‌طوری که در مقدمه مطرح شد، باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد و سواسی در بیماران مبتلا به OCD، باعث شکل‌گیری افکار، تصاویر و تکانه‌های مزاحم می‌شود. در حالی که اکثر مردم این باورها و نگرش‌ها را دارند ولی تنها تعدادی از آنها به اضطراب دچار می‌شوند. بنابراین به نظر می‌رسد پردازش‌های شناختی بعدی به دنبال باورهای و سواسی اولیه زمینه‌ساز اختلالات اضطرابی است. یکی از این شناخت‌ها، باور به صحت و عملی شدن افکار مزاحم است که فرد تصور می‌کند یک آسیب جدی در حال وقوع است و او باید بتواند در جهت جلوگیری از روی دادن واقعه مورد نظر اقدام کند. از این باور تحت عنوان آمیختگی فکر-عمل یاد می‌شود (شمس و صادقی، 1385).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای ناکارآمد اهمیت فکر و کنترل فکر بهترین پیش‌بینی‌کننده برای آمیختگی فکر-عمل هستند. در تبیین این مساله به توضیح کوتاهی در مورد باورها و ارتباط آن با سازه آمیختگی فکر-عمل می‌پردازیم.

دادن اهمیت بیش از حد به افکار مزاحم، یکی از باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به OCD است. این افراد تصور می‌کنند که افکار مزاحم منفی، بیان‌کننده نکته مهمی در مورد فرد است و در واقع چون مهم هستند، به وقوع می‌پیوندند. این باور زمینه را برای تحریفات شناختی بعدی آماده می‌کند. دادن اهمیت بیش از حد به این افکار باعث می‌شود که فرد ظهور یک فکر مزاحم به ذهن را با عمل کردن به آن فکر مساوی بداند (TAF اخلاقی) و یا این که تصور کند که ظهور افکار منفی باعث افزایش احتمال وقوع آن می‌شود (TAF احتمال) (شمس و صادقی، 1385). این شناخت‌های نادرست موجب می‌شود که بتدریج تمایز بین واقعیت و خیال در ذهن

کمرنگ شود و فرد در وضعیتی مبهم به سر ببرد (کونولی¹، 1830، به نقل از شمس و صادقی، 1385).

از دست دادن کنترل افکار یکی از کلیدی‌ترین شکایات در مبتلایان به OCD است. انسان برای تسلط بر محیط ذهنی خود، به کنترل آگاهانه در تنظیم میزان توجه به افکار ناخواسته یا رویگردانی از افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌ها نیاز دارد. افراد مبتلا به OCD تلاش می‌کنند تا بطور پیوسته و هدفمند از وقوع افکار مزاحم جلوگیری کنند، اما در این امر شکست می‌خورد و در واقع فرونشانی عمده افکار، به فعال‌سازی و احیا افکار ناخواسته منجر می‌شود (واگنر² و همکاران، 1987). به همین دلیل شکایت عمده‌ی بسیاری از افراد مبتلا به وسواس ناکافی بودن کنترل کیفی این افکار است. به نظر می‌رسد که رابطه نیرومندی بین مقاومت فعال در برابر افکار و این اعتقاد وجود دارد که بین وقوع فکر و انجام عمل هیچ فرقی وجود ندارد (TAF). به عبارت دیگر، فکر کردن درباره یک واقعه باعث افزایش احتمال وقوع آن می‌شود و فرد موظف به جلوگیری از صدمه و آسیب است.

ارزیابی بیش از حد خطر و تهدید یا به عبارتی اغراق در احتمال یا شدت وقوع آسیب، باعث افزایش بسامد افکار جدی و مهم تلقی کردن محرک‌های تهدیدآمیز می‌شود، به طوری که محرکی که قبلاً خنثی بود، به تدریج در ذهن فرد ارزشمند می‌شود. فرایند اطلاعاتی نادرست، زمینه را جهت احساس خطر ملموس در فرد مهیا می‌سازد (آرنتز³ و همکاران، 1995). از طرفی مبتلایان به OCD، در زمینه وقوع یا جلوگیری از وقایع منفی حتمی، احساس مسئولیت افراطی می‌کنند. افکار وسواسی زمانی زمینه آسیب‌پذیری فرد را مهیا می‌سازند که فرد به این نتیجه‌گیری شناختی برسد که «من خواستار صدمه و آسیب رساندن به دیگران هستم، بنابراین باید مواظب رفتارم باشم و بتوانم آن را کنترل کنم». در این زمینه آمیختگی فکر - عمل در لایه‌های افکاری با تم احساس مسئولیت درهم تنیده می‌شود (راچمن، 1993) و این عقیده

1. Conolly
2. Wagner
3. Arntz

شکل می‌گیرد که فکر کردن به یک آسیب، باعث افزایش احتمال آن و به وقوع پیوستن فکر آسیب‌زا می‌شود.

ناتوانی در تحمل عدم قطعیت و کمال‌گرایی باورهای هستند که در پژوهش حاضر کمترین رابطه را با آمیختگی فکر-عمل داشتند. با وجود اینکه به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به OCD در تحمل عدم قطعیت و ابهام مشکل داشته باشند (استکتی و همکاران، 1998)، با این حال دووگاس¹ و همکارانش (1998) دریافتند که عدم تحمل قطعیت در دانشجویان ارتباط نیرومندی با نگرانی² پاتولوژیک دارد تا ویژگی‌های وسواسی. مطالعه لادوسر³ و همکاران (1999) نیز نشان داد که ناتوانی در تحمل عدم قطعیت می‌تواند اختلال اضطراب تعمیم یافته⁴ را از دیگر اختلالات اضطرابی متمایز کند. بنابراین به نظر می‌رسد که عدم تحمل قطعیت یک ویژگی مرکزی در اختلال اضطراب تعمیم یافته است که در پژوهش‌های آتی می‌تواند مورد توجه قرار بگیرد.

در زمینه کمال‌گرایی نیز همان‌طوری که قبلاً اشاره شد، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین کمال‌گرایی و OCD هم در جمعیت بالینی و هم در جمعیت غیربالینی رابطه وجود دارد (فراست و استکتی، 1997)، ولی نقش آن در شکل‌گیری و حفظ بیماری به طور کامل مشخص نیست.

پژوهش حاضر در مورد توانایی باورهای وسواسی در پیش‌بینی سطوح آمیختگی فکر-عمل محدود به جمعیت غیربالینی بوده است، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روی نمونه‌های کلینیکی کار شود.

-
1. Dugas
 2. worry
 3. Ladouceur
 4. generalized anxiety disorder

منابع فارسی

- شمس، گیتی، صادقی، مجید (1385). تازه های حوزه شناخت در اختلال وسواس فکری - عملی، تازه های علوم شناختی، 8، 4، 71-85.
- شمس، گیتی، کرم قدیری، نرگس، اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب و ابراهیم خانی، نرگس (1384). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی -44، تازه های علوم شناختی، 6، 1 و 2، 23-36.

منابع انگلیسی

- Amir N, Freshman M, Ramsey B, Neary E, Brigidi B (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 765-776.
- Arntz A, Rauner M, Vanderhout M (1995). If I feel anxious, there must be danger: Ex-consequential reasoning in inferring danger in anxiety disorders. *Behavior research and therapy*, 33, 917-925.
- Dugas MJ, Gagnon F, Ladouceur R, Freeston MH (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Foa EB, Kozak MJ (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Frost RO, Steketee G (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 291-296.
- Ladouceur R, Dugas MJ, Freeston MH, Rheaume J, Blais F, Boisvert J, Gagnon F, Thibodeau N (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30, 191-207.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39(8), 987-1006.
- 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, Shafran R (1999). Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Cognitive Psychology and Psychotherapy*, 6, 80-85.

- Rachman S, Thordarson DS, Shafran R, Woody SR (1995). Perceived responsibility: structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 779-784.
- Salkovskis PM (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behavior research and therapy*, 25, 571-583.
- Shafran R, Rachman S (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107.
- Shafran R, Thordarson DS, Rachman S (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.
- Steketee G, Frost RO (1994). Measurement of risk-taking in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22, 287-298.
- Steketee G, Frost RO, Cohen I (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(6), 525-537.
- Wagner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL (1987). Paradoxical effect of thought suppression. *Journal of personality and psychology*, 53, 5-13.
- Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Riemann BC, Hale LR (2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 949-954.
- Wilson KA, Chambless DL (1999). Inflated perceptions of responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 37(4), 325-335.