

دانشور

رفتار

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

بررسی رابطه همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت و گناه با ابعاد مختلف علایم وسواس در دانشجویان دانشگاه شیراز

نویسنده: مجید پورفرج عمران*

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بهشهر

* Email: m.pourfaraj@gmail.com

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی این مطلب است که کدامیک از سازه‌های همجوشی فکر-عمل (TAF)، احساس مسئولیت و احساس گناه در نظریه‌های سالکوسکیس و راجمن در زمینه اختلال وسواس فکری-عملی، نشانه‌های اصلی وسواس را بیشتر پیش‌بینی می‌کنند. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۵۶۵ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به مقیاس‌های TAF-R، پادوآ، نگرش مسئولیت‌پذیری و پرسشنامه گناه پاسخ دادند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نشان داد که خرده مقیاس‌های همجوشی فکر-عمل بیشتر نشانه‌های اصلی وسواس را پیش‌بینی می‌کنند. سازه TAF اخلاقی نشانه کنترل فکر، احتمال وقوع افکار در مورد خود نشانه ترس از آلودگی و احتمال وقوع وقایع منفی نشانه‌های وارسی و نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی را بیشتر پیش‌بینی می‌کند.

کلید واژه‌ها: همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت، احساس گناه، اختلال وسواس فکری-عملی

• دریافت مقاله: ۸۶/۲/۱۱

• ارسال برای داوران:

۸۶/۲/۱۹ (۱)

۸۶/۴/۱۶ (۲)

۸۶/۴/۱۶ (۳)

• دریافت نظر داوران:

۸۶/۳/۲۰ (۱)

۸۶/۴/۳۱ (۲)

• ارسال برای اصلاحات:

۸۷/۱۱/۲ (۱)

۸۸/۲/۱۵ (۲)

۸۸/۴/۹ (۳)

• دریافت اصلاحات:

۸۷/۱۱/۱۴ (۱)

۸۸/۲/۲۰ (۲)

۸۸/۴/۲۱ (۳)

• ارسال برای داور نهایی:

۸۷/۱۱/۲۳ (۱)

۸۸/۲/۱۹ (۲)

۸۸/۴/۲۲ (۳)

• دریافت نظر داور نهایی:

۸۸/۲/۷ (۱)

۸۸/۳/۲۴ (۲)

۸۸/۸/۱۲ (۳)

• پذیرش مقاله: ۸۸/۸/۲۶

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Sixteenth Year, No.37
Oct.-Nov. 2009
Clinical Psy. & Personality

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال شانزدهم - شماره ۳۷

آبان ۱۳۸۸

مقدمه

شدت و فراوانی آن‌ها افزایش می‌یابد. او معتقد است این باورها نقش مهمی در افزایش مسایل وسواسی دارند، زیرا سبب به وجود آمدن پیش‌بینی‌های منفی درباره‌ی افکار (مانند داشتن چنین افکاری بدین معناست که من می‌خواهم آن‌ها را انجام دهم) و در پی آن سبب پیدایش این باور می‌شود که فرد برای جلوگیری از این

سالکوسکیس اولین مدل‌شناختی جامع درباره‌ی اختلال وسواس فکری-عملی (obsessive compulsive disorder; OCD) را مطرح کرده است و معتقد است زمانی که افکار مزاحم، باورهای ناکارآمد درباره‌ی میزان مسئولیت فرد در قبال سلامتی خود و دیگران را فعال می‌سازند،

خاص یا شمردن اعداد احتمال ایمنی را افزایش می‌دهند[۸].

در مقایسه با TAF اخلاقی، TAF احتمال به نظر می‌رسد ارتباط نزدیکتری با احساس مسئولیت در قبال جلوگیری از آسیب دارد. رفتارهای اجباری به منظور جلوگیری از آسیب ممکن است بوسیله TAF احتمال بر انگیزته شوند (اکنون که من چنین فکری دارم، بایستی کاری برای جلوگیری آن انجام دهم، در غیر این صورت باید پاسخگو باشم). همجوشی فکر و عمل اخلاقی به نظر می‌رسد به طور مستقیم با عقاید مسئولانه در رابطه با جلوگیری از آسیب رابطه نداشته باشد، زیرا در جلوگیری از آسیب وارد شدن به دیگران، هیچ گونه لطمه‌ای به خودپنداره شخصی وارد نمی‌شود.

غیر از احساس مسئولیت در قبال جلوگیری از وقایع آسیب‌زا، نوع دومی از احساس مسئولیت که در OCD مشاهده می‌شود، احساس مسئولیت در قبال داشتن افکار نافذ و مزاحم است. وقتی شخص اهمیت زیادی به افکار نافذ (به خصوص افکار نافذی که ماهیت پرخاشگرانه یا جنسی دارند) می‌دهد این اهمیت دادن معمولاً با این احساس که شخص به خاطر داشتن این افکار از لحاظ اخلاقی مسئول است ارتباط می‌یابد. در این جا TAF اخلاقی بیش از TAF احتمال با این نوع احساس مسئولیت رابطه دارد[۹].

هر دو نوع احساس مسئولیت و هر دو نوع TAF ممکن است در موقعیتی با هم تداخل داشته باشند. مثلاً فردی که معتقد است که داشتن افکار نافذ پرخاشگرانه یا جنسی که در قبال آن‌ها احساس مسئولیت می‌کند بیانگر این مطلب‌اند که او شخصی غیر اخلاقی است (TAF اخلاقی)، در پی آن ممکن است به این باور برسد که به سبب غیر اخلاقی بودنش به احتمال بیشتری کارهای بد را انجام خواهد داد (TAF احتمال)، که مسئول جلوگیری از آن‌ها است[۱۰].

امیر و همکاران [۱۱]، راسین و همکاران [۱۲] و شافران و همکاران [۳] مطرح کردند که گرچه TAF ارتباط نزدیکی با احساس مسئولیت افراطی دارد، اما

اعمال در رابطه با افکارش باید کاری کند (فعالیت‌های خشی ساز مانند فرونشانی، جستجوی ایمنی، اجتناب و اعمال اجباری). بطور کلی او در نظریه اش به نقش احساس مسئولیت و به تبع آن احساس گناه اهمیت بیشتری می‌دهد[۱].

اما راجمن در نظریه خود در مورد اختلال وسواس فکری-عملی بر نقش جداگانه و مهم‌تر سازه همجوشی فکر-عمل (Thought-Action Fusion; TAF) تأکید دارد. این سازه اشاره به پدیده‌ای روانشناختی دارد که در آن افکار وسواسی و اعمال مرتبط با آن‌ها معادل هم در نظر گرفته می‌شوند. تحقیقات اولیه نشان داده‌اند که سازه TAF دارای دو بعد اصلی است؛ TAF احتمال (likelihood) و TAF اخلاقی (moral). منظور از TAF احتمال باور فراشناختی فرد در مورد این که فکر کردن درباره‌ی رویدادی ناگوار یا غیر قابل پذیرش احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد. بعد TAF اخلاقی اشاره به این باور فراشناختی دارد که داشتن افکار وسواسی درباره‌ی اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگرند[۲].

در گستره باورهای فراشناختی که در مورد اختلالات اضطرابی مورد تحقیق قرار گرفته‌اند TAF در OCD نقش خاصی دارد. در گسترده‌ترین بررسی در نمونه بالینی که روی ۶۱ بیمار OCD انجام شد بین خرده مقیاس‌های TAF اخلاقی، TAF احتمال برای خود و TAF احتمال برای دیگران مقیاس اولیه TAF شافران و همکاران [۳] و پرسشنامه پادوا [۴] و فرم کوتاه پرسشنامه وسواسی-اجباری [۵] همبستگی معناداری مشاهده شد [۶]. در بررسی دیگری که روی ۲۴ بیمار OCD انجام شد همبستگی‌های معنادار مشابهی بین مقیاس TAF اولیه شافران و همکاران [۳] و پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی [۷] به دست آمد.

همبستگی بین TAF و نشانه‌های OCD به نظر می‌رسد شامل TAF مثبت نیز شود؛ یعنی، اعتقاد به این که افکار خاصی احتمال وقوع آسیب را کاهش می‌دهند. مثلاً، برخی افراد دچار OCD معتقدند که فکر کردن به طریقی

سرزنش خود باشد [۲]. به نظر می‌رسد احساس گناه هنگامی که سوگیری‌های TAF برانگیخته می‌شوند افزایش می‌یابد [۱۶]. احساس گناه می‌تواند یکی از عواملی باشد که افراد را به سمت فعالیت‌های خنثی‌سازی بعد از افکار TAF سوق می‌دهد [۱۷]. در بررسی‌هایی که در مورد رابطه بین TAF و مقیاس‌های احساس گناه انجام شد همبستگی‌های متوسطی به دست آمد [۱۸ و ۱۹].

به طور کلی تا کنون در تحقیقات گزارش شده بطور مشخص بیان نشده است که کدامیک از سازه‌های همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت و احساس گناه نقش مهم‌تری در اختلال وسواس فکری-عملی دارند. بعلاوه مشخص نیست که هر یک از این سازه‌ها کدام نشانه اساسی اختلال وسواس فکری-عملی را بیشتر تبیین می‌کنند. در تحقیق حاضر سعی شده است بدین دو سؤال پاسخ داده شود.

روش پژوهش

الف) جامعه آماری، نمونه و روش اجرا

جامعه‌ی آماری این تحقیق، عبارت است از کلیه‌ی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز که در ترم دوم سال تحصیلی ۸۴-۸۵ مشغول به تحصیل بودند. از بین دانشجویانی که در ترم دوم سال تحصیلی ۸۴-۸۵ مشغول به تحصیل بودند نمونه‌ای به حجم ۵۶۵ (۲۴۴ پسر و ۳۲۱ دختر) نفر بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ابتدا از هر دانشکده یک رشته به تصادف انتخاب شد و سپس از میان کلاس‌های مربوط به آن رشته دو کلاس به تصادف انتخاب شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی کل نمونه به ترتیب ۲۰/۳۲ و ۲/۴۱ بود. پس از انتخاب کلاس‌ها در هر دانشکده ابتدا محقق خود، هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به گویه‌های هر آزمون را به اختصار بیان می‌نمود. سپس مجموعه پرسشنامه‌ها که شامل مقیاس TAF-R، مقیاس پادوا، مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری و خرده مقیاس خصیصه گناه از پرسشنامه گناه بودند و از

سازه‌ای مجزا از آن است. راجمن [۲] مطرح می‌کند که احساس مسئولیت افراطی می‌تواند هم ایجادکننده و هم پیامد TAF باشد. گرچه TAF توسط سالکوسکیس و همکاران [۱۳] به عنوان یک مؤلفه احساس مسئولیت افراطی معرفی شده است، اما به طور تجربی شواهد کمی برای حمایت از چنین ادعایی وجود دارد. اگر TAF یک مؤلفه احساس مسئولیت باشد، انتظار می‌رود که با آن همبستگی بسیار بالایی داشته باشد. در حالی که مقیاس‌های TAF همبستگی مثبت متوسط (نه بسیار بالا) با مقیاس مسئولیت‌پذیری دارند [۱۵ و ۱۴]. همچنین راجمن و همکاران [۱۶] گزارش کردند که TAF اخلاقی با مقیاس احساس مسئولیت‌پذیری آن‌ها همبستگی معنا داری ندارد. تحقیقات آزمایشگاهی هم نشان داده است که دستکاری TAF اغلب سبب افزایش احساس مسئولیت می‌شود [۱۲].

معمولاً احساس گناه و احساس مسئولیت با هم تجربه می‌شوند و فردی که برای داشتن افکار منفی خاص یا جلوگیری نکردن از آسیب مرتبط با این افکار احساس مسئولیت می‌کند احتمالاً به خاطر داشتن چنین افکاری احساس گناه را نیز تجربه می‌کند. افراد وسواسی احساس مسئولیت شدیدی در قبال این که تکانه‌های وسواسی آن‌ها (مانند تصورات جنسی، پرخاشگرانه و غیره) می‌تواند به دیگران آسیب برساند، دارند. به اعتقاد آن‌ها این وسواس‌ها منجر به کیفر و مجازات می‌شوند و آن‌ها در مورد این وسواس‌ها احساس مسئولیت اخلاقی می‌کنند. این افراد خود را به خاطر داشتن این افکار سرزنش می‌کنند و دچار احساس گناه می‌شوند. حتی با وجود اطلاع از این که این افکار زائیده ذهنیت خود آن‌هاست، اما سرزنش خود در افراد وسواسی اجتناب‌ناپذیر است. این افراد نمی‌توانند سرزنش را معطوف عوامل بیرونی کنند (فرایندی که منجر به خشم می‌شود تا احساس گناه). این نکته در بیماران وسواسی قابل توجه است که بیماران وسواسی خشم خود را به سختی ابراز می‌کنند. علت این مشکل می‌تواند همین احساس مسئولیت افراطی و تمایل به

همبستگی معناداری دارند. برای بررسی روایی ملاک نیز این محققان افراد دارای نمرات بالا و پایین در پرسشنامه وسواسی - اجباری را در مورد نمرات اکتسابی در هر یک از خرده مقیاس‌های TAF-R با هم مقایسه کردند. نتایج نشان داد که گروه دارای نمرات بالا در پرسشنامه وسواسی - اجباری بجز در خرده مقیاس‌های TAF اخلاقی و دورکننده آسیب در سایر خرده مقیاس‌های TAF-R بطور معنا داری نمرات 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: نتیجه‌ی تحلیل عاملی بیانگر وجود ۸ عامل بود که ۸۰ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین نمودند. 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 در مورد خود. برای محاسبه پایایی مقیاس از روش‌های همسانی درونی، باز آزمایی با فاصله ۴ هفته بر روی نمونه ۳۵ نفری و تنصیفی استفاده شد. ضرایب حاصل از پایایی همسانی درونی، باز آزمایی و تنصیفی برای کل مقیاس به ترتیب عبارتند از: ۰/۸۱، ۰/۶۱ و ۰/۸۲. برای تعیین روایی مقیاس از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس و روایی ملاک استفاده شد. نتایج نشانگر روایی مطلوب این مقیاس بود [۲۰].

• **پرسشنامه گناه:** پرسشنامه گناه کوگلر و جونز [۲۱] دارای ۴۵ گویه و سه خرده مقیاس خصیصه گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاقی است. خصیصه گناه زمینه مستعد و پایدار احساس گناه، ندامت و سرزنش خود تعریف شده است. حالت گناه تجربه آنی فرد از این احساس است که اخیراً یکی از معیارهای اخلاقی خود را نقض کرده است یا تصور می‌کند که

قبل برای جلوگیری از تأثیر ایجاد حالت خلقی خاص ترتیب آن‌ها به صورت تصادفی تنظیم شده بودند به آزمودنی‌ها ارائه شد.

ب) ابزار پژوهش

• **مقیاس همجوشی فکر و عمل تجدید نظر شده (TAF-R):** در این تحقیق به منظور سنجش سازه TAF از مقیاس همجوشی فکر و عمل تجدید نظر شده [۱۱] استفاده شد. مقیاس TAF اولیه شافران و همکاران [۳] شامل سه خرده مقیاس: TAF اخلاقی، TAF احتمال برای دیگران و TAF احتمال برای خود، است. اما در TAF-R 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 قبلی‌اند. خرده مقیاس‌های جدید عبارتند از: خرده مقیاسی که اعتقاد به این که احتمال وقوع رویدادهای مثبت برای دیگران به وسیله افکار شخص افزایش می‌یابد، را می‌سنجد و خرده مقیاسی که اعتقاد به این که به وسیله افکار می‌توان از وقوع آسیب جلوگیری کرد، را می‌سنجد. شش خرده مقیاس دیگر ارزش و مسئولیتی که فرد در مورد هر یک از انواع افکار منفی، مثبت و دورکننده آسیب در خود احساس می‌کند را می‌سنجند. در حقیقت در این مقیاس TAF احتمال برای دیگران به سه نوع تفکر؛ منفی، مثبت و دورکننده 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 - مورد سنجش قرار می‌گیرد. 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 [۱۱] برای بررسی روایی همزمان همبستگی تمام خرده مقیاس‌ها را با پرسشنامه وسواسی - اجباری [۵] بررسی کردند نتایج نشان داد بجز خرده مقیاس TAF اخلاقی سایر خرده مقیاس‌ها

شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس وسواس - اجباری مادزلی [۷] ۰/۵۷ و با پرسشنامه وسواسی - اجباری [۵] ۰/۵۴ به دست آمد و همبستگی‌ها در هر دو مورد حتی بعد از کنترل همزمان افسردگی و اضطراب همچنان ثابت باقی ماند. همچنین گروه دارای OCD نسبت به گروه‌های اضطرابی دیگر و گروه غیر بیمار به طور معنا داری نمرات بالاتری کسب کردند. مانسینی، اولیمپیو و ارکول [۲۴] ضریب ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۹ و ضرایب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس را ۰/۶۲ گزارش کردند. در ایران صلواتی [۲۵] خصوصیات روان سنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد. به منظور تعیین روایی محتوا پرسشنامه به دو متخصص روانپزشکی و پنج دکترای روانشناسی بالینی ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد تا نقطه نظرات خود را در مورد ترجمه و محتوا سؤالات ارائه دهند. پس از جمع‌آوری نظرات آن‌ها و اطلاعات حاصل از روایی صوری فرم اولیه تهیه شد. برای تعیین روایی صوری و اعتبار مقدماتی پرسشنامه بر روی ۱۰ بیمار OCD و ۱۰ فرد سالم اجرا شد. اعتبار برآورده شده برای کل پرسشنامه از طریق دو نیمه‌سازی با استفاده از فرمول پیشگویی اسپیرمن - براون به دست آمد. نتایج نشان داد که همبستگی بین سؤال‌ها در نیمه اول برابر ۰/۸۴ و در نیمه دوم ۰/۸۵ می‌باشد. اعتبار برآورد شده برای کل آزمون برابر ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به دست آمد.

• پرسشنامه پادوآ: پرسشنامه پادوآ ساناویو [۴]

[شامل ۶۰ گویه است که هم تعداد و هم شدت علائم OCD را هم در افراد بیمار و هم افراد غیر بیمار می‌سنجد. هر گویه در مقیاسی ۰ - ۴ نمره‌ای که میزان سطح آشفتگی بیمار را می‌سنجد. ساناویو [۴] در نتایج تحلیل عاملی خود ۴ عامل برای این پرسشنامه مطرح کرده است که عبارتند از: کنترل آسیب دیده در مورد فعالیت‌های ذهنی، آلوده شدن، رفتار واری و گرایش به نگرانی پیرامون از دست دادن کنترل در مورد فعالیت‌های حرکتی. برخی بررسی‌ها نشان دادند که

نقض کرده است. معیارهای اخلاقی درجه پایبندی فرد به مجموعه‌ای از اصول اخلاقی تعریف شده است. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در دو مطالعه وسیع [۲۱] یافته‌ها حاکی از همبستگی قوی بین چندین مقیاس دیگر سنجش احساس گناه با این پرسشنامه و همبستگی پایین با شاخص‌هایی بوده است که سایر هیجان‌ها را می‌سنجد و لذا روایی همگرا و افتراقی آن نشان داده شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در گزارش‌های فوق ۰/۷۹ در مورد حالت گناه و ۰/۸۹ در مورد خصیصه گناه گزارش شده است. پایایی حاصل از بازآزمایی در یک فاصله ۱۰ هفته‌ای به ترتیب برای خرده مقیاس‌های معیارهای اخلاقی، خصیصه گناه و حالت گناه ۰/۸۱، ۰/۷۲ و ۰/۵۶ ذکر شده است. در یک فاصله ۳۶ هفته‌ای نیز بازآزمایی صورت گرفته است و در مورد خرده مقیاس‌ها به ترتیب فوق ضریب‌های ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۵۸ گزارش شده است. در ایران روایی محتوا و صوری آن توسط نظیری [۲۲] به وسیله نظرخواهی از ۱۵ نفر از اساتید روانپزشک، دستیاران سال آخر روانپزشکی و کارشناسان ارشد روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت که همگی این افراد روایی محتوا و صوری آن را مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی آن به روش بازآزمایی به فاصله سه هفته بر روی ۳۰ نفر دانشجوی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب پایایی حاصل برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد [۲۲]. در تحقیق حاضر تنها از خرده مقیاس خصیصه گناه (شامل ۲۱ گویه) که بیشتر با احساس گناه مطرح شده در نظریه‌های تبیین وسواس مرتبط است استفاده شده است.

• پرسشنامه نگرش مسئولیت‌پذیری: پرسشنامه نگرش مسئولیت‌پذیری سالکوسکیس و همکاران [۲۳]

شامل ۲۶ گویه می‌باشد که طبق مقیاس ۷ نمره‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه نگرش‌های کلی، باورها و خصوصیات زمینه‌ساز مسئولیت‌پذیری و نگرانی در مورد آسیب در OCD را می‌سنجد. همسانی درونی آن ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش

دست دادن کنترل در مورد فعالیت‌های حرکتی بعنوان نشانه‌های وسواس و در واقع متغیرهای ملاک تحقیق و خرده مقیاس‌های TAF-R، پرسشنامه نگرش مسئولیت‌پذیری و خرده مقیاس خصیصه گناه پرسشنامه گناه کوگلر وجونز نیز بعنوان متغیرهای پیشین در نظر گرفته شده‌اند. مقدار ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین وارد شده در رگرسیون‌ها در جدول ۱ خلاصه شده است. نگاهی به این جدول و ضرایب همبستگی موجود در آن نشان می‌دهد که هم خطی چندگانه مشکل مشخصی در این مطالعه نیست.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام جهت پیش‌بینی نشانه کنترل افکار بعنوان متغیر ملاک در جدول ۲ آمده است. همانطور که در این جدول قابل مشاهده است در مرحله نهایی پیش‌بینی، به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار عامل احتمال وقوع وقایع منفی به اندازه ۰/۴۱ در انحراف معیار متغیر وابسته کنترل افکار تغییر ایجاد می‌گردد. بنابراین، قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی برای نشانه کنترل افکار OCD از بین متغیرهای پیشین خرده مقیاس‌های TAF-R، نگرش مسئولیت‌پذیری و خصیصه گناه، خرده مقیاس احتمال وقوع وقایع منفی TAF-R می‌باشد، که ۳۳ درصد واریانس نشانه کنترل افکار را تبیین کرده است. مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوطه در جدول ۳ آمده است.

ثبات درونی کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن در حد بالایی است، ضرایب کرونباخ بیشتر از ۰/۸ (به جز در مورد خرده مقیاس گرایش به نگرانی) می‌باشند و همچنین ضرایب همبستگی در مورد روایی همزمان آن با مقیاس‌های مادزلی و پرسشنامه وسواسی اجباری و پرسشنامه وسواسی لیتون [۲۶] در گستره ۰/۶۵-۰/۷۵ به دست آمد [۲۷، ۲۸]. در ایران خصوصیات روان سنجی این مقیاس توسط گودرزی و فیروز آبادی [۲۸] مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن به این قرار است: ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تقریباً مشابه نتایج ساناویو [۴] بود. در مورد روایی افتراقی نمرات آزمودنی‌ها در ۴ گروه بیماران وسواسی، اختلالات اضطرابی دیگر بیماران افسرده و بهنجار مورد بررسی قرار گرفت نمره میانگین گروه OCD تنها از گروه بهنجار به لحاظ آماری متمایز بود.

نتایج

در این تحقیق در هر مورد از تحلیل رگرسیون‌ها یکی از خرده مقیاس‌های مقیاس پادوا یعنی کنترل آسیب دیده در مورد فعالیت‌های ذهنی (کنترل افکار)، ترس از آلودگی، رفتار واری و گرایش به نگرانی پیرامون از جدول ۱: نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای پیش بین

متغیرهای پیش‌بین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. TAF اخلاقی									
۲. احتمال وقوع وقایع منفی	*۰/۱۳								
۳. احتمال وقوع وقایع مثبت	۰/۱۰	۰/۰۳							
۴. احتمال جلوگیری از خطر	*۰/۱۵	*۰/۱۲	۰/۰۸						
۵. احتمال وقوع در مورد خود	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵	*۰/۱۹					
۶. مسئولیت در قبال افکار منفی	۰/۱۱	*۰/۱۵	۰/۰۹	*۰/۲۳	*۰/۱۲				
۷. مسئولیت در قبال افکار مثبت	۰/۰۳	۰/۰۹	*۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۶	*۰/۱۲			
۸. مسئولیت جلوگیری از خطر	*۰/۱۴	*۰/۱۶	۰/۰۳	*۰/۲۱	*۰/۱۸	*۰/۲۰	۰/۰۹		
۹. نگرش مسئولیت	*۰/۱۸	*۰/۲۳	۰/۱۰	*۰/۱۷	*۰/۱۳	*۰/۱۸	۰/۰۶	*۰/۱۹	
۱۰. احساس گناه	*۰/۲۲	*۰/۱۸	۰/۰۵	*۰/۱۴	۰/۱۰	*۰/۱۶	۰/۰۲	*۰/۱۶	*۰/۱۵

* p < ۰/۱ ** p < ۰/۰۱

جدول ۲: نتایج رگرسیون جهت پیش‌بینی کنترل افکار بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و احساس مسؤولیت

متغیر ملاک	مراحل پیش‌بینی	متغیرهای پیش‌بینی	B	Beta	t	R	R2	سطح معناداری
کنترل افکار	۱	احتمال وقایع منفی	۰/۸۴	۰/۵۸	۳/۹۶	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱
	۲	احتمال وقایع منفی	۰/۹۹	۰/۶۸	۲۲/۵۲	۰/۷۲	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
		احتمال وقایع مثبت	۲/۷۱	۰/۴۴	۱۴/۴۸			۰/۰۰۰۱
	۳	احتمال وقایع منفی	۰/۹۹	۰/۶۸	۲۹/۶۳	۰/۸۵	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱
		احتمال وقایع مثبت	۳/۸۶	۰/۶۲	۲۵/۳۶			۰/۰۰۰۱
		احتمال جلوگیری از خطر	۵/۳۵	۰/۴۹	۲۰/۴۳			۰/۰۰۰۱
	۴	احتمال وقایع منفی	۰/۶۰	۰/۴۱	۱۰/۹۶	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
		احتمال وقایع مثبت	۳/۸۳	۰/۳۹	۲۶/۷۶			۰/۰۰۰۱
		احتمال جلوگیری از خطر	۵/۵۰	۰/۳۵	۲۲/۲۸			۰/۰۰۰۱
		احساس گناه (خصیصه)	۰/۳۱	۰/۳۲	۸/۵۹			۰/۰۰۰۱
		احساس مسؤولیت	۰/۵۵	۰/۱۳	۳/۲۳			۰/۰۰۰۱

جدول ۳: مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوط به پیش‌بینی کنترل افکار بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و احساس مسؤولیت

متغیر ملاک	مراحل پیش‌بینی	رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کنترل افکار	۱	رگرسیون	۱۰۵۲۴۷/۷۳۲	۱	۱۰۵۲۴۷/۷۳۲	۲۷۹/۹۲۲	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۲۰۷۹۲۲/۴۲۳	۵۵۵	۳۷۵/۹۹۰		
		کل	۳۱۳۱۷۰/۱۵۵	۵۶۵			
	۲	رگرسیون	۱۶۲۴۷۸/۵۰۳	۲	۸۱۲۴۳/۷۵۲	۲۹۷/۶۲۳	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۱۵۰۶۸۲/۶۵۲	۵۵۴	۲۷۲/۹۷۶		
		کل	۳۱۳۱۷۰/۱۵۵	۵۶۵			
	۳	رگرسیون	۲۲۷۴۴۰/۸۷۸	۳	۷۵۸۱۳/۶۲۶	۴۸۷/۲۷۰	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۵۷۲۹/۲۷۷	۵۵۳	۱۵۵/۵۸۹		
		کل	۳۱۳۱۷۰/۱۵۵	۵۶۵			
	۴	رگرسیون	۲۳۷۵۹۸/۱۳۵	۴	۵۹۳۹۹/۵۳۴	۴۳۲/۲۹۹	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۷۵۵۷۲۰/۰۲۰	۵۵۲	۱۳۷/۴۰۴		
		کل	۳۱۳۱۷۰/۱۵۵	۵۶۵			

جدول ۴: نتایج رگرسیون جهت پیش‌بینی نشانه ترس از آلودگی بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و مسئولیت

سطح معناداری	R2	R	t	Beta	B	متغیرهای پیش‌بینی	مراحل پیش‌بینی	متغیر ملاک
۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۰/۷۳	۲۵/۴۶	۰/۷۳	۳/۰۱	احتمال در مورد خود	۱	ترس از آلودگی
۰/۰۰۰۱	۰/۷۰	۰/۸۳	۳۱/۳۸	۰/۷۳	۳/۰۰۱	احتمال در مورد خود	۲	
۰/۰۰۰۱			۱۷/۲۲	۰/۴۰	۱/۰۵	احتمال وقایع منفی		
۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۰/۹۰	۱۶/۷۱	۰/۴۱	۱/۶۸	احتمال در مورد خود	۳	
۰/۰۰۰۱			-۲۷/۵	-۰/۵۲	-۱/۳۹	احتمال وقایع منفی		
۰/۰۰۰۱			-۱۹/۲	-۰/۴۸	-۰/۴۹	TAF اخلاقی		
۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۱	۱۶/۹۲	۰/۳۹	۱/۶۳	احتمال در مورد خود	۴	
۰/۰۰۰۱			۲۹/۷۱	۰/۵۵	۱/۴۷	احتمال وقایع منفی		
۰/۰۰۰۱			۱۹/۳۷	-۰/۴۷	-۰/۴۷	TAF اخلاقی		
۰/۰۰۰۱			۳/۳۷	۰/۱۳	۰/۵۷	احساس مسئولیت		

جدول ۵: مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوط به پیش‌بینی ترس از آلودگی بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و مسئولیت

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	رگرسیون	مراحل پیش‌بینی	متغیر ملاک
۰/۰۰۰۱	۶۴۸/۲۳۴	۸۰۲۵/۳۳۴	۱	۸۰۲۵/۳۳۴	رگرسیون	۱	ترس از آلودگی
		۱۲۳/۷۶۰	۵۵۵	۶۸۵۶/۲۹۷۵	باقیمانده		
			۵۶۵	۱۴۸۷۸۸/۳۰۹	کل		
۰/۰۰۰۱	۶۴۵/۵۴۳	۵۲۰۸۵/۰۱۶	۲	۱۰۴۱۷۰/۰۳۲	رگرسیون	۲	
		۸۰/۶۸۴	۵۵۴	۴۴۶۱۸/۲۷۷	باقیمانده		
			۵۶۵	۱۴۸۷۸۸/۳۰۹	کل		
۰/۰۰۰۱	۸۴۱/۱۰۶	۴۰۶۹۳/۹۲۲	۳	۱۲۰۸۱/۷۶۶	رگرسیون	۳	
		۴۸/۳۸۱	۵۵۳	۲۶۷۰۶/۵۴۳	باقیمانده		
			۵۶۵	۱۴۸۷۸۸/۳۰۹	کل		
۰/۰۰۰۱	۷۰۵/۳۵۳	۳۱۱۱۹/۶۵۳	۴	۱۲۴۴۷۸/۶۱۰	رگرسیون	۴	
		۴۴/۱۱۹	۵۵۲	۲۴۳۰۹/۶۹۹	باقیمانده		
			۵۶۵	۱۴۸۷۸۸/۳۰۹	کل		

می‌گردد. بنابراین، قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی برای نشانه واری OCD از بین متغیرهای پیشین خرده‌مقیاس‌های TAF-R، نگرش مسئولیت‌پذیری و خصیصه گناه، خرده‌مقیاس احتمال وقوع وقایع منفی TAF-R می‌باشد، که ۵۳ درصد واریانس نشانه واری را تبیین کرده است. مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوطه در جدول ۷ آمده است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام جهت پیش‌بینی نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی بعنوان متغیر ملاک در جدول ۸ آمده است. همانطور که در این جدول قابل مشاهده است در مرحله نهایی پیش‌بینی، به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار عامل TAF اخلاقی به اندازه ۰/۴۶ در انحراف معیار متغیر وابسته نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی تغییر ایجاد می‌گردد. بنابراین، قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی برای نشانه نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی در OCD، از بین متغیرهای پیشین خرده‌مقیاس‌های TAF-R، نگرش مسئولیت‌پذیری و خصیصه گناه، TAF اخلاقی می‌باشد، که ۳۳ درصد واریانس نشانه نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی را تبیین کرده است. مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوطه در جدول ۹ آمده است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام جهت پیش‌بینی ترس از آلودگی بعنوان متغیر ملاک در جدول ۴ آمده است. همانطور که در این جدول قابل مشاهده است در مرحله نهایی پیش‌بینی، به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار عامل احتمال وقوع افکار در مورد خود به اندازه ۰/۳۹ در انحراف معیار متغیر وابسته ترس از آلودگی تغییر ایجاد می‌گردد. در نتیجه، قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی برای نشانه ترس از آلودگی از بین متغیرهای پیشین خرده‌مقیاس‌های TAF-R، نگرش مسئولیت‌پذیری و خصیصه گناه، خرده‌مقیاس احتمال وقوع افکار در مورد خود TAF-R می‌باشد، که ۵۳ درصد واریانس نشانه کنترل افکار را تبیین کرده است. مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوطه در جدول ۵ آمده است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام جهت پیش‌بینی واری بعنوان متغیر ملاک در جدول ۶ آمده است. همانطور که در این جدول قابل مشاهده است در مرحله نهایی پیش‌بینی، به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار عامل احتمال وقوع وقایع منفی به اندازه ۰/۶۹ در انحراف معیار متغیر وابسته واری ایجاد

جدول ۶: نتایج رگرسیون جهت پیش‌بینی واری بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و احساس مسئولیت

متغیر ملاک	مراحل پیش‌بینی	متغیرهای پیش‌بینی	B	Beta	t	R	R2	سطح معناداری
واری	۱	احتمال وقایع منفی	۲/۱	۰/۷۲	۰۵/۲۵	۰/۷۲	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
		احتمال وقایع منفی	۲/۵۲	۰/۸۷	۳۲/۱۲	۰/۸۱	۰/۶۶	۰/۰۰۰۱
	احتمال جلوگیری از خطر	-۳/۲۵	۰/۳۹	-۱۴/۹	۰/۸۸	۰/۷۸		۰/۰۰۰۱
	احتمال وقایع منفی	۲/۳۷	۰/۸۲	۳۶/۸۶			۰/۰۰۰۱	
	احتمال جلوگیری از خطر	-۴/۳	-۰/۵۲	-۲۳/۶			۰/۰۰۰۱	
	۳	احتمال وقایع مثبت	۱/۷	۰/۳۸	۱۷/۹۶	۰/۹	۰/۸۲	۰/۰۰۰۱
		احتمال وقایع منفی	۲/۰۰۸	۰/۶۹	۲۹/۹۸			۰/۰۰۰۱
		احتمال جلوگیری از خطر	-۳/۸	-۰/۴۶	-۲۱/۸			۰/۰۰۰۱
		احتمال وقایع مثبت	۱/۵	۰/۳۲	۱۶/۱۲			۰/۰۰۰۱
	۴	احساس مسئولیت	۰/۰۴	۰/۲۲	۱۰/۲۱			۰/۰۰۰۱

جدول ۷: مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوط به پیش‌بینی واری بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و احساس مسئولیت

متغیر ملاک	مراحل پیش‌بینی	رگرسیون	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
واری	۱	رگرسیون	۹۴۷۷۹/۱۴	۱	۹۴۷۷۹/۱۳۳	۶۲۷/۶۵۰	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۸۳۸۰۸/۵۴۸	۵۵۵	۱۵۱/۰۰۶		
		کل	۱۷۸۵۸۷/۶۸	۵۶۵			
	۲	رگرسیون	۱۱۸۹۵۹/۶۴۶	۲	۵۹۴۷۹/۸۲۳	۵۵۲/۶۲۳	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۵۹۶۲۸/۱۲۸	۵۵۴	۱۰۷/۶۳۲		
		کل	۱۷۸۵۸۷/۶۸	۵۶۵			
	۳	رگرسیون	۱۴۰۹۳۸/۱۱۳	۳	۴۶۹۷۹/۳۷۱	۶۹۰/۰۳۷	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۴۹/۳۷۶/۵۶۷	۵۵۳	۶۸/۰۸۲		
		کل	۱۷۸۵۸۷/۶۸	۵۶۵			
	۴	رگرسیون	۱۴۶۱۹/۰۳۹	۴	۳۶۷۲۹/۷۶۰	۶۴۰/۲۱۸	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۳۱۶۶۸/۶۴۲	۵۵۲	۵۷/۳۷۱		
		کل	۱۷۸۵۸۷/۶۸	۵۶۵			

جدول ۸: پیش‌بینی نشانه نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و مسئولیت

متغیر ملاک	مراحل پیش‌بینی	متغیرهای پیش‌بینی	B	Beta	t	R	R2	سطح-معناداری
نگرانی کنترل رفتار حرکتی	۱	TAF اخلاقی	۱/۶۹	۰/۵۷	۱۶/۵۹	۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱
		TAF اخلاقی	۱/۱۹	۰/۴۶	۱۱/۸۳	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
	۲	احساس مسئولیت	-۰/۳	-۰/۴	-۱۱/۸	۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
		TAF اخلاقی	۱/۱۷	۰/۳۹	۱۲/۱۸			
		احساس مسئولیت	-۰/۲۴	-۰/۳۲	-۹/۴			
	۳	احتمال وقایع مثبت	۰/۷۰۸	۰/۲۳	۷/۳۱	۰/۷۵	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱
		TAF اخلاقی	۱/۳۷	۰/۴۶	۱۴/۷۵			
		احساس مسئولیت	-۰/۱۳	-۰/۱۸	-۵/۰۴			
	۴	احتمال وقایع مثبت	۱/۱۷	۰/۳۸	۱۱/۱۴	۰/۷۷	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱
		احتمال جلوگیری از خطر	-۱/۵۹	-۰/۲۹	-۸/۷۷			

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده برای نشانه کنترل افکار در اختلال

وسواس فکری-عملی، TAF احتمال وقوع وقایع منفی است، که ۳۳ درصد واریانس نشانه کنترل افکار را تبیین کرده است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که

جدول ۹: مقادیر رگرسیون باقیمانده مربوط به پیش‌بینی نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی بر مبنای ابعاد TAF، احساس گناه و احساس مسئولیت

متغیر ملاک	مراحل پیش‌بینی	رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
نگرانی کنترل رفتار حرکتی	۱	رگرسیون	۲۶۸۷۵/۳۶۳	۱	۲۶۸۷۵/۳۶۳	۲۹۹/۶۶۷	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۴۹۵۹۵/۳۷۶	۵۵۵	۸۹/۶۸۴		
		کل	۷۶۴۷۰/۷۳۹	۵۶۵			
	۲	رگرسیون	۴۰۶۳۱/۷۲۵	۲	۲۰۳۱۵/۸۶۲	۳۱۲/۹۰۹	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۳۵۸۳۹/۰۱۴	۵۵۴	۶۴/۹۲۶		
		کل	۷۶۴۷۰/۷۳۹	۵۶۵			
	۳	رگرسیون	۴۴۴۵۲/۱۶۲	۳	۱۴۸۱۷/۳۸۷	۲۵۴/۹۸۹	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۲۳۰۱۸/۵۷۶	۵۵۳	۵۸/۱۱۰		
		کل	۷۶۴۷۰/۷۳۹	۵۶۵			
	۴	رگرسیون	۵۰۹۹۳/۸۵۱	۴	۱۲۷۴۸/۴۶۳	۲۷۵/۲۱۶	۰/۰۰۰۱
		باقیمانده	۲۵۴۷۶/۸۸۷	۵۵۲	۴۶/۳۲۲		
		کل	۷۶۴۷۰/۷۳۹	۵۶۵			
باقیمانده		۱۸۵۰۷/۰۶۳	۵۴۹	۳۳/۸۳۴			
کل		۷۶۴۷۰/۷۳۹	۵۶۵				

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون حاکی از این بود که قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده برای نشانه ترس از آلودگی در اختلال وسواس فکری-عملی، احتمال وقوع افکار در مورد خود می‌باشد، این عامل ۵۳ درصد واریانس نشانه ترس از آلودگی را تبیین کرده است. بر خلاف سایر خرده‌مقیاس‌های TAF-R، خرده‌مقیاس TAF احتمال برای خود بیشتر جنبه شخصی دارد و در ارتباط با احتمال وقوع رویدادهای منفی در مورد خود است در نتیجه انتظار می‌رود با نشانه ترس از آلودگی نسبت به سایر نشانه‌ها ارتباط بیشتری داشته باشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون بیانگر این بود که قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی برای نشانه واریانس در اختلال وسواس فکری-عملی، احتمال وقوع وقایع منفی می‌باشد، که ۵۳ درصد واریانس نشانه واریانس را تبیین

یکی از عوامل مهمی که باعث می‌شود فرد سعی در کنترل افکار خود داشته باشد، این است که تصور می‌کند افکار منفی او با وقوع رویدادهای منفی در عالم واقع در ارتباط است. بر اساس نظریه فراشناختی این عمل یعنی سعی در کنترل کردن افکار خود سبب افزایش افکار نافذ (افکار وسواسی) و اعمال اجباری برای خنثی‌سازی این افکار (وسواس عملی) می‌شود. این نتیجه با مدل فراشناختی ولز و متیوس [۲۹] و همچنین نظریه راجمن [۲] در مورد نقش باور فراشناختی TAF احتمال وقوع وقایع منفی در تمرکز بیشتر بر این افکار و سعی در فرونشانی آن‌ها که خود موجب افزایش و استمرار بیشتر آن‌ها می‌شود، هماهنگ است.

این که شدیداً آن‌ها را کنترل کند، برای خنثی‌سازی و رهایی یافتن از آن‌ها کاری انجام دهد و برای اطمینان جویی این که افکارش به وقوع نپیوستند مدام به واریسی کارهایش پردازد.

از محدودیت‌های این تحقیق بررسی در نمونه بهنجار است، لذا توصیه می‌شود جهت کسب نتایج دقیقتر تحقیقات مشابهی در نمونه‌های بالینی صورت گیرد. از محدودیت‌های دیگر تحقیق طولانی بودن مجموعه گویه‌ها می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از پرسشنامه‌های کوتاه‌تر استفاده شود.

منابع

1. Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*.,Vol.23: pp. 571-583.
2. Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*.,Vol.35: pp. 793-802.
3. Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*.,Vol.10: pp. 379-391.
4. Sanavio, E. (1980). Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy*.,Vol.26: pp. 169-177.
5. Foa, E. B., Kozak, K. J., Salkovskis, P.M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The Obsessive Compulsive Inventory (OCI): A multi-purpose diagnostic questionnaire. *Psychological Assessment*.,Vol.10: pp. 206-214.
6. Einstein, D.A., & Menzies, R.G. (2004). The presence of magical thinking in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*.,Vol.42: pp. 539-550.
7. Hodgson, R.J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*.,Vol.15: 389-395.
8. Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*.,Vol.6: pp.80-85.

کرده است. در تبیین آن می‌توان گفت که وقتی فردی معتقد باشد که احتمال وقوع وقایع منفی با داشتن فکر آن‌ها افزایش می‌یابد، پیوسته در پی اطمینان جویی و واریسی مجدد کارهای انجام داده خود می‌باشد تا خطری که تصورش را می‌کند بوقوع نپیوندد.

نتایج تحلیل رگرسیون پایانی نیز نشان داد که قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی برای نشانه نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی در اختلال وسواس فکری-عملی، TAF اخلاقی می‌باشد، که ۳۳ درصد واریانس نشانه نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی را تبیین کرده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی دارای TAF اخلاقی که افکار غیر اخلاقی خود را معادل اعمال غیر اخلاقی می‌دانند نگرانی شدیدی در مورد از دست دادن کنترل رفتارهای خود دارند و می‌ترسند که افکار نافذ آن‌ها به سبب عدم کنترل رفتاری آن‌ها به مرحله عمل درآید. در مجموع می‌توان بیان داشت که نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی این که کدامیک از سازه‌های همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت و احساس گناه بیشتر نشانه‌های اصلی OCD را تبیین می‌کنند نشانگر آن است که سازه همجوشی فکر-عمل نقش بیشتری دارد. این نتیجه با نظریه راجمن [۲۰۱] در مورد نقش محوری‌تر سازه همجوشی فکر-عمل نسبت به احساس مسئولیت و احساس گناه در شکل‌گیری نشانه‌های OCD دارد، همسو ولی با نظریه سالکوسکیس مبنی بر نقش محوری‌تر احساس مسئولیت در شکل‌گیری نشانه‌های OCD نا همسو است. در واقع می‌توان بیان داشت که احساس مسئولیت افراطی و احساس گناه خود پیامدهای یک سوگیری شناختی عمیق‌تر به نام همجوشی فکر-عمل می‌باشند. فرد مبتلا به اختلال OCD ابتدا به غلط نوعی همجوشی بین افکار منفی و غیر اخلاقی خود و اعمال در دنیای بیرونی ایجاد می‌کند و به این باور نادرست می‌رسد که حال که افکار او بر دنیای بیرونی اثر می‌گذارد او در قبال آن‌ها مسئول است و برای بوقوع نپیوستن افکار پلیدی که به ذهن هر فردی ممکن است برسد باید کاری انجام دهد، از قبیل

19. Yorulmaz, O., Yilmaz, M., Gencoz, T. (2004). Psychometric properties of Thought-Action Fusion Scale in Turkish sample. *Behaviour Research And Therapy*.: Vol. 42: pp. 1203-1214.
20. 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*.: Vol. 39: pp. 600-609.
21. Kugler, K., Jones, W.H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*.: Vol. 62: pp. 318-27.
۲۲. نظیری، قاسم. (۱۳۷۴). نقش احساس گناه در فرایند پردازش اطلاعات بیماران وسواس فکری-عملی و بررسی ریشه‌های آن در شیوه فرزند پروری کمال‌گرا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
23. Salkovskis, P.M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., et al. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 38: pp. 347-372.
24. Mancini, F., D'Olimpio, F., & D'Ercole, S. (2001). Responsibility attitude, obsession and compulsion: further support in a nonclinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, pp. 274-281.
۲۵. صلواتی، مزگان. (۱۳۸۱). بررسی نگرش مسؤلیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
26. Van Oppen, P. (1992). Obsessions and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy*.: Vol. 30: pp. 631-637.
27. Sternberger, L. G., & Burns, G. L. (1990). Obsessions and compulsions: psychometric properties of the Padua Inventory with an American college population. *Behavior Research and Therapy*.: Vol. 30: pp. 631-637.
9. Rheaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 33: 785-794.
10. Berle, D., Starcevic, V. (2005). Thought Action Fusion: Future direction. *Clinical Psychology Review*.: Vol. 25: 263-284.
11. Amir, N., Freshman, M., Ramsey, B., Neary, E., & Brigidi, B. (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 39: pp. 765-776.
12. Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P., & Spaan, V. (1999). Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 37: pp. 231-237.
13. Salkovskis, P. M., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 37: pp. 1055-1072.
14. Gwilliam, P., Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does metacognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: a test of the metacognitive model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*.: Vol. 11: pp. 137-144.
15. Smari, J., & Ho'lmsteinsson, H. E. (2001). Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought-action fusion and chronic thought suppression in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*.: Vol. 29: pp. 13-20.
16. Rachman, S., Shafran, R., Mitchell, D., Trant, J., & Teachman, B. (1996). How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 34: pp. 889-898.
17. Zucker, B. G., Craske, M. G., Barrios, V., & Holguin, M. (2002). Thought action fusion: Can it be corrected? *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 40, 653-664.
18. Rachman, S., Thordarson, D. S., Shafran, R., & Woody, S. R. (1995). Perceived responsibility: Structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*.: Vol. 33: pp. 779-784.

29. Wells, A. & Mathews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. Behaviour Research and Therapy.: Vol.34: pp. 881-888.
28. Goodarzi, M.A., & Firoozabadi, A. (2005). Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. Behaviour Research and Therapy.:Vol.43: pp. 43-54.