

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
تأییدیه اعضای هیات داوران

پایان نامه: کارشناسی ارشد خانم رویا امینی

به شماره دانشجویی: ۸۵۳۶۸۰۱۱۵ در رشته: روانشناسی بالینی

تحت عنوان: نقش ادغام فکر و عمل در تبیین علائم و نشانه های وسواس، اضطراب و افسردگی

با حضور هیات داوران در تاریخ: ۸۸/۰۷/۰۵ دفاع گردید و نمره ^{صحت و سقم} (۱۹,۶۸) ^{نورانی}

با امتیاز عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

۱. استاد راهنما: جناب آقای دکتر بهروز دولتشاهی
۲. استاد مشاور: جناب آقای دکتر عباس پورشهباز

۳. مدیر گروه: سرکار خانم دکتر پروانه محمد خانی

۴. اساتید داور: ۱. سرکار خانم دکتر نهاله مشتاق

۲. جناب آقای دکتر منوچهر ازخوش

۶. نماینده دفتر تحصیلات تکمیلی: سرکار خانم منصوره غفاری



تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **رویا امینی** دانش آموزته رشته روانشناسی بالینی متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموزته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

" کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته روانشناسی بالینی می باشد که در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر بهروز دولتشاهی و مشاوره جناب آقای دکتر عباس پور شهیار انجام و در سال ۱۳۸۸ از آن دفاع شده است."

۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

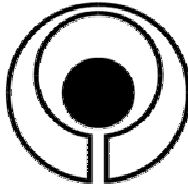
۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند. بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

اینجانب **رویا امینی** دانشجوی رشته روانشناسی بالینی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی **رویا امینی**

امضاء و تاریخ **۱۳۸۵**



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه روانشناسی بالینی

پایان نامه کارشناسی ارشد گرایش روانشناسی بالینی

عنوان:

نقش ادغام فکر و عمل در تبیین علائم و نشانه‌های
وسواس، اضطراب و افسردگی

دانشجو:

رویا امینی

استاد راهنما:

دکتر بهروز دولتشاهی

استاد مشاور:

دکتر عباس پورشهباز

مهرماه ۱۳۸۸

شماره ثبت: ۲۰۰-۲۰۲

تقدیم به:

مادرم، که جلوه‌ی خلوص و پاکی و گذشت است
پدرم که مظهر دوست داشتن و زندگی است
همسرم که نهایت امید، امنیت و عشق است
و خواهران نازنینم که بی‌نهایت برایم عزیزند.

سپاسگزاری:

خدای بزرگ را شاکرم که توفیق آموختنم داد. از بزرگواران، جناب آقای دکتر دولتشاهی، استاد راهنمای محترم و جناب آقای دکتر پورشهباز، استاد مشاور ارجمند کمال سپاسگذاری و قدردانی را به خاطر تمامی راهنماییهای ارزنده و حمایتهای بی دریغشان دارم. از تمامی اساتید گروه روانشناسی که در دوره ی کارشناسی ارشد افتخار شاگردیشان را داشتم سپاسگذارم. از استاد بزرگوار جناب دکتر فراهانی به خاطر تمامی راهنماییهای باارزششان در زمینه ی آماری بسیار متشکرم. از خانم رضاییان، دوست عزیزم که در ویراستاری بخشی از پایان نامه مرا یاری نمود بسیار سپاسگذارم. از دوست عزیزم شیوا که همواره الگوی من در زندگی برای رسیدن به موفقیتها بوده ممنونم و قدردان زحمات آرزو و نسترن عزیز هستم که بسیاری از مراحل کار بدون کمک آنها امکان پذیر نبود.

چکیده

مقدمه: ادغام فکر-عمل (TAF) پدیده‌ای روانشناختی است که در آن فرد، افکار و سواسی و عمل ممنوع را از نظر اخلاقی معادل هم می‌بیند یا می‌پندارد که افکار و سواسی، احتمال وقوع رویداد نامطلوب را افزایش می‌دهند (راکمن، ۱۹۹۸؛ راکمن و شفران، ۱۹۹۹، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴؛ کلارک، ۲۰۰۴). هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش باور ادغام فکر و عمل در تبیین علائم و نشانه‌های سواس، اضطراب و افسردگی در جامعه‌ی دانشجویی است.

روش: این پژوهش در چارچوب طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این مطالعه، کلیه‌ی دانشجویان در حال تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ است که در گستره‌ی سنی ۱۸-۲۵ قرار دارند. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ۲۰۵ نفر دانشجوی انتخاب شدند. در این پژوهش از چهار ابزار سنجش جهت جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های ادغام فکر و عمل، سواسی اجباری مادزلی (MOCI)، افسردگی بک (BDI-II) و اضطراب بک (BAI) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: TAF، در سطح نمره کلی علاوه بر علائم و نشانه‌های سواس ($r=0/26$) دارای رابطه‌ی معنی‌دار با علائم افسردگی ($r=0/20$) نیز بود. نتایج رگرسیون جهت تعیین سهم هر کدام از مولفه‌های TAF در تبیین واریانس علائم و سواس، افسردگی و اضطراب نشان داد که از بین زیرمقیاسهای باور ادغام فکر و عمل دو زیرمقیاس احتمال رویداد برای خود و اخلاقیات علائم و نشانه‌های سواس، ($r^2=0/11$) زیرمقیاس احتمال رویداد برای خود، علائم اضطراب ($r^2=0/27$) و دو زیرمقیاس احتمال رویداد برای خود و احتمال رویداد برای دیگران علائم و نشانه‌های افسردگی را تبیین نمودند ($r^2=0/46$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان استنتاج نمود که باورفرشناختی ادغام فکر و عمل، تنها منحصر به علائم و نشانه‌های سواس نیست بلکه در علائم و نشانه‌های اضطراب و افسردگی هم دیده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ادغام فکر-عمل، سواس، اضطراب و افسردگی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات تحقیق
۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۵	اهمیت و ضرورت
۶	اهداف پژوهش
۶	سوالات و فرضیه ها
۷	تعاریف نظری متغیرها
۹	تعاریف عملیاتی متغیرها
	فصل دوم: پیشینه پژوهش
۱۲	تاریخچه
۱۳	همه گیری شناسی، سیر و پیش آگهی وسواس
۱۵	معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال وسواسی جبری
۱۷	سبب شناسی وسواس
۱۷	عوامل زیست شناختی
۱۷	سروتونین و OCD
۱۷	دوپامین
۱۷	نور آدرنالین
۱۸	عوامل خود ایمنی
۱۸	مطالعات تصویرنگاری مغز
۱۹	عوامل ژنتیک

۲۰	عوامل روانی-اجتماعی
۲۰	عوامل روان پویایی
۲۱	مفهوم سازی رفتاری و سواس
۲۵	مفهوم سازی شناختی و سواس
۲۶	مدل‌های شناختی مبتنی بر ارزیابی
۲۶	تئوری مسئولیت پذیری افراطی
۳۰	تئوری سوء تعبیر از اهمیت افکار
۳۴	تئوری فراشناختی
۳۸	ادغام فکر-عمل (TAF)
۴۱	در مدل‌های شناختی رایج، TAF در کجا قرار می‌گیرد؟
۴۲	بررسی متون
۴۲	رابطه‌ی بین TAF و شکایات و سواسی
۴۶	TAF در سایر علائم اضطرابی
۴۷	TAF و افسردگی
	فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق
۵۰	نوع مطالعه
۵۰	جامعه آماری
۵۰	نمونه پژوهش
۵۱	ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه
۵۲	معیارهای انتخاب افراد مورد مطالعه
۵۳	روش نمونه‌گیری
۵۳	متغیرهای پژوهش
۵۴	ابزار پژوهش

۵۷	روش اجرای پژوهش
۵۷	روش تحلیل داده‌ها
۵۸	ملاحظات اخلاقی
۶۰	فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده‌ها
۶۹	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۷۷	محدودیت‌ها
۷۸	پیشنهادات
۷۹	منابع فارسی
۸۱	منابع انگلیسی
	پیوست

صفحه	عنوان
۲۲	جدول ۱-۲ مدل رفتاری وسواس
۶۰	جدول ۱-۴ اطلاعات توصیفی شاخصهای باور ادغام فکر و عمل، مقیاس وسواس فکری و عملی مادزلی، اضطراب بک و افسردگی بک (II).
۶۱	جدول ۲-۴ ضریب همبستگی نمرات دانشجویان در مقیاس باور ادغام فکر و عمل با مقیاس وسواس فکری و عملی مادزلی
۶۲	جدول ۳-۴ ضریب همبستگی بین مقیاس باور ادغام فکر و عمل و مقیاس اضطراب بک
۶۳	جدول ۴-۴ ضریب همبستگی بین مقیاس باور ادغام فکر و عمل و مقیاس افسردگی بک II
۶۴	جدول ۵-۴ خلاصه‌ی مدل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی علائم و نشانه‌های وسواس
۶۴	جدول ۶-۴ شاخص‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های پیش بینی کننده‌ی علائم و نشانه‌های وسواس
۶۵	جدول ۷-۴ خلاصه‌ی مدل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی علائم و نشانه‌های افسردگی
۶۵	جدول ۸-۴ شاخص‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده‌ی علائم و نشانه‌های افسردگی
۶۶	جدول ۹-۴ خلاصه‌ی مدل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی علائم و نشانه‌های اضطراب
۶۶	جدول ۱۰-۴ شاخص‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده‌ی علائم و نشانه‌های اضطراب

فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۲۳	شکل ۱-۲ چرخه‌ی معیوب وسواس فکری، وسواس عملی
۳۰	شکل ۲-۲ مدل شناختی رفتاری برای شکل‌گیری و تداوم مسائل وسواسی
۳۷	شکل ۳-۲ مدل فراشناختی OCD
۵۱	شکل ۱-۳ توزیع سنی شرکت‌کنندگان پژوهش
۵۲	شکل ۲-۳ توزیع جنسیتی شرکت‌کنندگان پژوهش

فصل اول:

کلیات تحقیق

فصل اول: کلیات تحقیق

مقدمه

وقوع افکار مزاحم^۱ که اکثر مردم آن را تجربه می‌کنند زمانی تهدید کننده تلقی می‌شود که منجر به برانگیختن باورهای فراشناختی درباره‌ی معنای آن افکار شوند. یکی از این باورهای فراشناختی، ادغام فکر و عمل^۲ (TAF) است.

”ادغام فکر و عمل” پدیده‌ای است که به موجب آن، فرد به سختی می‌تواند شناخت‌واره^۳ هایش را به‌ویژه آنهایی را که خودایند و مزاحماند از رفتارهای متناسب با آنها جدا نماید (مارینو^۴ و همکاران، ۲۰۰۸).

برخی حمایت‌های تجربی برای نقش فرض شده TAF در تشدید افکار خودایند در علائم و سواسی دیده شده است (راسن^۵ و همکاران، ۱۹۹۹، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱؛ شفران^۶ و همکاران، ۱۹۹۶، ۱۹۹۹، ۲۰۰۴؛

¹ intrusive

² thought- action fusion .

³ cognition

⁴ Marino

⁵ Rassin

⁶ Shafran

موریس^۱ و همکاران، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱). اخیراً شواهدی مبنی بر نقش TAF در سایر علائم اضطرابی و همچنین افسردگی مشاهده شده است (راسن و همکاران، ۲۰۰۰؛ آبراموویتز^۲، ۲۰۰۳؛ مارینو و همکاران، ۲۰۰۸). با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده، در مورد نقش انحصاری TAF در علائم و نشانه‌های وسواس و همچنین چگونگی رابطه آن با سایر اختلالات، ابهاماتی وجود دارد. از سوی دیگر پدیده TAF در جامعه ایرانی بسیار کم مورد مطالعه قرار گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر سعی در بررسی هرچه بیشتر آن داشته است.

بیان مسئله

TAF، گرایش شناختی برخی از افراد است با این فرض، که داشتن افکاری مشخص، یا دلالتی بر شخصیت غیراخلاقی آنها است و یا اینکه احتمال رویدادهای فاجعه‌آمیز را برایشان افزایش می‌دهد، به عبارتی دیگر آنها فکر و عمل را به نحو تفکیک‌ناپذیری مرتبط با هم می‌بینند (برل و استارسویک^۳، ۲۰۰۵).

TAF، یکی از متغیرهای شناختی است که در چند سال اخیر در رابطه با علائم و نشانه‌های وسواس و سایر علائم اضطرابی به طور وسیعی مورد توجه محققین قرار گرفته است.

برخی حمایت‌های تجربی برای نقش فرض شده TAF در تشدید افکار خودآیند در علائم و نشانه‌های وسواس مشاهده شده است. پیش از همه راسن، مارکل باخ^۴، موریس و اسپان^۵ (۱۹۹۹) با یک مطالعه آزمایشگاهی نشان دادند که القای TAF به آزمودنی‌ها باعث افزایش افکار خودآیند آنها از لحاظ فراوانی، میزان ناراحتی و مقاومت در برابر آن (ویژگی‌های فکر وسواسی) می‌شود.

¹ Muris
² Abramowitz
³ Berle & Starcevic
⁴ Merckelbach
⁵ Spaan

همچنین در مطالعه‌ای که موریس و همکارانش (۲۰۰۰) با استفاده از مدل معادلات ساختاری^۱ انجام دادند، TAF به عنوان عامل پیش‌آیند علائم وسواسی عمل کرد.

اخیراً شواهدی مبنی بر اینکه TAF به طور اختصاصی به علائم و نشانه‌های وسواس مرتبط نیست به دست آمده است. نتایج مطالعه راسن و همکارانش (۲۰۰۰) نشان داد که بیماران دارای اختلال وسواسی اجباری (OCD) و دیگر علائم اضطرابی سطوح مشابهی از TAF را دارند. علاوه بر این در هر دو گروه بیماران، TAF تنها با OCD رابطه نداشت بلکه با سطوح کلی آسیب‌شناسی روانی همراه بود. همچنین در مطالعه آبراموویتز و همکارانش (۲۰۰۳) نمرات TAF در میان بیماران دارای OCD، افسردگی اساسی، اختلال هراس^۲، اضطراب تعمیم‌یافته^۳ و فوبی اجتماعی^۴ و گروه کنترل غیر بیمار، مقایسه شد. این پژوهشگران دریافتند که TAF به طور اختصاصی به OCD مربوط نیست.

در مطالعه‌ای که توسط کلز^۵ و همکارانش (۲۰۰۱) بر روی یک نمونه از دانشجویان انجام شد حتی پس از کنترل تأثیر نگرانی^۶، هر سه مقیاس TAF به طور معناداری با علائم و ویژگی‌های وسواسی در ارتباط بودند در حالی که مقیاس‌های TAF بعد از کنترل ویژگی‌های وسواسی با نگرانی همبستگی نشان ندادند.

موریس و همکارانش (۲۰۰۱) نیز با اجرای فرم نوجوان پرسشنامه TAF، بر روی ۴۲۷ نوجوان به نتایجی مشابه نتایج کلز و همکاران (۲۰۰۱) دست یافتند.

¹ structural equation modeling

² panic disorder

³ generalized anxiety disorder

⁴ social phobia

⁵ Coles

⁶ worry

با توجه به شکاف تحقیقاتی موجود و همچنین خلاء بررسی این حوزه تاکنون، در جامعه‌ی ایرانی، سعی و تلاش پژوهش حاضر در راستای بررسی این پدیده، در میان افراد دارای علائم و نشانه‌های وسواس، اضطراب و افسردگی در جامعه‌ی ایرانی بوده است.

اهمیت و ضرورت

تئوری‌های شناختی رفتاری معاصر در تبیین علائم و نشانه‌های وسواس، به این نتیجه رسیده اند که وسواس‌های بالینی از اتفاق افتادن افکار خودایند نرمال ریشه می‌گیرند. در واقع، اگر این پدیده در جامعه‌ی غیربالینی وجود نداشت، اکثر گزارش‌های شناختی رفتاری OCD غیر قابل دفاع می‌شد (کلارک^۱، ۲۰۰۴).

تجربه‌ی افکار مزاحم بسیار معمول است و برای ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد جامعه اتفاق می‌افتد (زوکر، کراسک، باریو و هالگوین^۲، ۲۰۰۲). داده‌ها نشان داده‌اند اگر چه این نوع افکار به وسیله اکثر افراد به راحتی حذف و نادیده انگاشته می‌شوند، اما افراد با TAF بالا، اهمیت و معنای ویژه‌ای برای این افکار قائلند و متعاقب آن از دوباره آمدن آنها نگران می‌شوند و نهایتاً تجربه‌ی TAF بیشتر و بیشتر برایشان اتفاق خواهد افتاد (مارینو و همکاران، ۲۰۰۸).

TAF، همچنین پدیده‌ای است که در میان جمعیت‌های غیر بالینی (زوکر و همکاران، ۲۰۰۲؛ کلز و همکاران، ۲۰۰۱؛ امیر و همکاران، ۲۰۰۱؛ راسن و همکاران، ۲۰۰۱؛ اسماری^۳ و هالمستیسون، ۲۰۰۱)،

¹ Clarck

² Zucker, Craske, Barrio & Holguin

³ Smari

شامل نوجوانان (موریس، میسترز^۱، راسن، مارکل باخ و کامپل^۲، ۲۰۰۱؛ شفران، ۲۰۰۳) و کودکان (بارت و هیلی^۳، ۲۰۰۳) نیز بررسی شده است. این یافته‌ها همگی، نشان‌دهنده‌ی این است که بررسی TAF و سازه‌های مربوط به آن برای فهم هر چه بیشتر این اختلالات تا چه حد حائز اهمیت‌اند (مارینو و همکاران، ۲۰۰۸). این باور به عنوان یک سوگیری شناختی محسوب می‌شود که احساس مسئولیت‌پذیری فرد را نسبت به افکار خودآیندش افزایش می‌دهد و همچنین می‌تواند یکی از عوامل آسیب‌پذیری برای ایجاد وسواس‌های بالینی در نظر گرفته شود (راکمن، ۱۹۹۷).

فهم دقیق نقش TAF در تبیین علائم و نشانه‌های اضطرابی می‌تواند فرایند تشخیص و درمان را در بیماران تسهیل نماید و راهکارهای موثری را در اختیار درمانگران برای به چالش کشیدن فراشناخت‌ها قرار دهد.

نهایتاً، پدیده‌ی TAF و نقش آن در سبب‌شناسی، تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی علی‌رغم مطالعات فراوانی که در خارج از کشور روی آن انجام شده است موضوعی است که در میان پژوهش‌های بالینی انجام شده در جامعه‌ی ایرانی نو می‌باشد و ضرورت آن با توجه به بافت فرهنگی جامعه‌ی ما کاملاً احساس می‌شود.

اهداف پژوهش

الف- هدف کلی:

نقش "ادغام فکر و عمل" در تبیین علائم و نشانه‌های وسواس، اضطراب و افسردگی

ب- اهداف اختصاصی:

¹ Meesters
² Campbell
³ Barrett & Healy

- تعیین رابطه باور TAF با علایم و نشانه‌های وسواس
- تعیین رابطه باور TAF با علایم و نشانه‌های اضطراب
- تعیین رابطه باور TAF با علایم و نشانه‌های افسردگی
- نقش مؤلفه‌های TAF در تبیین واریانس علایم و نشانه‌های وسواس
- نقش مؤلفه‌های TAF در تبیین واریانس علایم و نشانه‌های اضطراب
- نقش مؤلفه‌های TAF در تبیین واریانس علایم و نشانه‌های افسردگی

ج- اهداف کاربردی:

به‌کارگیری نتایج حاصل از پژوهش در تبیین سبب‌شناختی وسواس، اضطراب و افسردگی و استفاده از آن برای طراحی برنامه درمانی بیماران .

فرضیه‌ها و سؤالات

فرضیه:

بین باور ادغام فکر و عمل و علائم و نشانه‌های وسواس رابطه‌ی مثبت وجود دارد.

سؤالات:

۱. آیا بین باور ادغام فکر و عمل با علائم و نشانه‌های اضطراب رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین باور ادغام فکر و عمل با علائم و نشانه‌های افسردگی رابطه وجود دارد؟
۳. هر یک از مؤلفه‌های TAF، چه سهمی در تبیین واریانس علائم و نشانه‌های وسواس، اضطراب و افسردگی دارند؟

متغیرهای پژوهش

تعاریف نظری

ادغام فکر و عمل:

ادغام فکر- عمل پدیده‌ای روانشناختی است که در آن فرد، افکار و سواسی و عمل ممنوع را از نظر اخلاقی معادل هم می‌بیند یا می‌پندارد که افکار و سواسی احتمال وقوع رویداد نامطلوب را افزایش می‌دهند (راکمن، ۱۹۹۸؛ راکمن و شفران، ۱۹۹۹، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴؛ کلارک، ۲۰۰۴).

دو گونه ادغام فکر و عمل دیده می‌شود.

"ادغام فکر و عمل از نظر احتمال رویداد"^۱ اشاره به باوری دارد که بر اساس آن فکر کردن به رویدادی نامطلوب باعث می‌شود احتمال وقوع آن رویداد بیشتر شود: "اگر به سانحه‌ای فکر کنم، امکان این که آن سانحه رخ بدهد، بیشتر می‌شود." اخلاقیات^۲، باوری است که بر اساس آن، داشتن افکار و سواسی، از نظر اخلاقی معادل ارتکاب آن عمل ممنوع شمرده می‌شود: "فکر آسیب زدن به فرزندم از نظر اخلاقی، مثل آن است که به او آسیب زده باشم." (راکمن و شفران، ۱۹۹۹، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴؛ راسن و مرکل باخ، موریس و اشمیت^۳، ۲۰۰۱).

علائم و سواسی جبری:

علائم و سواسی جبری شامل افکار و سواسی و اعمال و سواسی هستند. فکر و سواسی یک فکر، احساس، عقیده یا حس مزاحم و تکرار شونده است. عمل و سواسی رفتار خود آگاه، میزان شده، تکراری، نظیر شمارش یا اجتناب است. فکر و سواسی موجب افزایش اضطراب شخص می‌گردد، در حالی که انجام عمل و سواسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد (کاپلان و سادوک^۴، ۲۰۰۵).

¹ thought action fusion (likelihood probability)

² morality

³ Schmidt

⁴ Kaplan & Sadock