

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



:

:

:



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

تقدیر و تشکر:

در پایان این تحقیق، بر خود لازم میدانم از زحمات و همکاریهای اساتید و عزیزانی که در این فعالیت راهنما، مشاور و یاری گر اینجانب، در طول اجرای این پژوهش بوده اند، مراتب سپاس و قدردانی خود را اعلام دارم.

قبل از همه، از راهنمائیها و تیز بینی های علمی استاد راهنمایم، جناب آقای دکتر حسین قمری گیوی، که در تمام این مدت، در همه شرایط و احوالات، راهنما و مشوقم بوده، و نیز از استاد مشاورم، سرکار خانم دکتر نیلوفر میکائیلی، که راهنمائیها و مشاوره های به موقع اش، راهگشایم بوده نهایت تقدیر و تشکر را دارم. و همچنین از سرکار خانم دکتر فریبا صادقی موحد، روانپزشک محترم که به حق همکاریهای بسیار صمیمانه ای در امر نمونه گیری و اجرا، با این جانب داشته است، سپاسگزارم.

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: روان شناسی 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:

(p<0/01)

(p<0/05)

(p<0/01)

()

(p<0/01)

(p<0/01)

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	سئوالات 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

.....			
.....			:
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....	TAF		
.....			
.....			
.....			TAF
.....	TAF		
.....			
.....			
.....		OCD	TAF
.....	/	TAF	
.....			TAF
.....			
.....	TAF		/
.....	/		
.....		/	TAF
.....	TAF		
.....			
.....			TAF
.....	TAF		/
.....	TAF		/
.....	TAF		/
.....	/		
.....		/	TAF
.....	TAF		
.....			TAF

..... TAF

..... TAF

..... TAF

TAF

..... TAF

28

..... TAF

..... TAF

..... TAF

TAF

.....

.....

.....

.....

.....

فهرست علائم اختصاری

عنوان اصلی	علامت اختصاری
شفتهگی 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-شیئ.....	TOF
اختلال وسواس فکری-عملی.....	OCD
مقیاس تجدید نظر شده آشفتهگی فکر-عمل.....	TAFS-R
پرسشنامه پادوآ-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 اعتقاد 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 TAF^{۱۴}: 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: 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، 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-آشفتگی 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- آشفتگی تفکر-شیئی^{۱۴} (TOF): اشاره به این عقیده دارد که افکار و احساسات میتوانند به اشیاء منتقل شده سپس آن اشیاء 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 و سواس 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 و سواسی محسوب شود.

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

OCD با دو پدیده مرکزی مشخص است: ۱- افکار و سواسی^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 و سواسی^۳: عبارت است از رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری که برای بازداری یا کاهش اضطراب ناشی از افکار و سواسی انجام می‌شوند، شیوع این اختلال در طول زندگی در حدود ۲/۵ درصد است (انجمن روان پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۰۰).

در درمان این اختلال از روشهای مختلفی چون دارودرمانی، درمانهای مواجهه و جلوگیری از پاسخ^۵، 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
5-exposure and response prevention

3- copulssions

که شیوع آن در زنان بین ۱۰-۲۵ و در مردان بین ۵-۱۲ 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، توجه 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، ییلماز و جنکوز^۵، ۲۰۰۴؛ گیلیام و همکاران، ۲۰۰۴). رابطه مشابهی نیز، بین نمرات مقیاس TAF، با مقیاس وسواس فکری-عملی پادوا^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، زاگروکراسکی^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 & holmsteinsoon

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 واز 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 زاگر، 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