

## مقایسه همجوشی فکر - عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در بیماران مبتلا به اختلالات وسواسی - جبری و افسردگی

فاطمه همایون<sup>۱</sup>، حسین بقولی<sup>۲</sup>\*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۳۰

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه همجوشی فکر- عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افسردگی صورت گرفت. این پژوهش از نوع پس رویدادی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افسردگی بود که به کلینیک‌های روان‌پزشکی و درمانگاه‌های تخصصی اعصاب و روان شهر شیراز مراجعه کرده و از طرف متخصصین تشخیص اختلال وسواسی- جبری یا افسردگی اساسی دریافت کردند. از جمعیت آماری فوق دو گروه ۳۰ نفری مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افسردگی اساسی با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان آزمودنی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس تجدید نظر شده همجوشی فکر- عمل، پرسشنامه سبک‌های اسناد و مقیاس کنترل توجه استفاده شد. داده‌های پژوهش به‌وسیله تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که همجوشی فکر- عمل اخلاقی در افراد مبتلا به افسردگی و همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران و خود در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بیشتر بود. سبک اسناد برای رویدادهای مثبت در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری درونی، پایدار و کلی اما در افراد مبتلا به افسردگی بیرونی، ناپایدار و اختصاصی بود. همچنین سبک اسناد برای رویدادهای منفی در هر دو گروه (گروه افسرده به میزان بیشتری) درونی، پایدار و کلی بود. به‌علاوه بین گروه‌های وسواسی- جبری و افسردگی از لحاظ کنترل توجه و ابعاد آن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. از سوی دیگر با توجه به میانگین‌ها هر دو گروه کنترل توجه کمی داشتند.

واژه‌های کلیدی: همجوشی فکر- عمل، سبک‌های اسناد، کنترل توجه، اختلال وسواسی- جبری، افسردگی اساسی.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی.

\* نویسنده‌ی مسئول مقاله، bhossein@gmail.com

## مقدمه

یکی از مشکلات جدی سلامت روان اختلال وسواسی- جبری است که سالانه هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیاری را بر دوش جامعه می‌اندازد (Amiri Pichakalae, 2011). اختلال وسواسی- جبری با وسواس فکری<sup>۱</sup> یا عملی<sup>۲</sup> یا هر دو که باعث آشفتگی برجسته و یا تداخل در کارکردهای روزانه است، تعریف می‌شود. وسواس‌های فکری شامل افکار، تمایلات یا تصورات مکرری هستند که به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. درحالی‌که وسواس‌های عملی (اجبارها)، رفتارهای مکرر یا اعمال ذهنی هستند که فرد احساس می‌کند باید آنها را در پاسخ به یک وسواس فکری و به صورت آیین‌مند انجام دهد (American Psychiatric Association, 2014).

افسردگی نیز از جمله رایج‌ترین اختلالاتی است که با اختلال وسواسی- جبری همبودی دارد. افسردگی به‌عنوان بیماری سرماخوردگی در میان اختلالات روان‌پزشکی لقب گرفته است (Bagherinejad, 2009). این استعاره به شیوع گسترده افسردگی اشاره دارد. افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در میان جوامع گوناگون می‌باشد که تنش روحی- روانی قابل توجهی به افراد و جامعه وارد کرده و منجر به کاهش کیفیت زندگی، ناتوانی و افزایش مرگ و میر می‌شود و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ به‌عنوان دومین بیماری شایع پس از بیماری‌های قلبی- عروقی قرار گیرد و ۱۵ درصد کل بیماری‌ها را شامل شود (manouchehri, Golzari & Kordmirza, 2015).

افسردگی دارای علایم و نشانه‌های بارزی همچون احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی‌حوصلگی، بی‌علاقگی و عدم لذت از فعالیت‌های تفریحی، کاهش انرژی، بی‌قراری، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، بی‌خوابی، کاهش قوای ذهنی، کاهش میل جنسی، احساس بی‌ارزشی و گناه، احساس نومیدی، فکر خودکشی و علائم و دردهای جسمانی می‌باشد (Safari, Sadeghi-Firoozabadi, Baniasadi shahrbabak, Imani & Delavari, 2019).

عوامل زیادی در شکل‌گیری نشانه‌های اختلال وسواسی- جبری و افسردگی نقش دارند که در این پژوهش الف- همجوئی فکر- عمل، ب- سبک‌های اسناد و ج- کنترل توجه مورد توجه قرار گرفته است.

الف- همجوئی فکر- عمل. مفهوم آمیختگی فکر- عمل (TAF) به پدیده‌ای روان‌شناختی اشاره دارد که در آن افکار وسواسی و اعمال مرتبط با آنها معادل هم در نظر گرفته می‌شوند (Rachman, 1993). "همجوئی فکر-عمل" دو بعد اصلی دارد:

1. Obsession
2. Compulsive

۱. "همجوشی فکر- عمل احتمال"<sup>۱</sup> نشان‌دهنده باور فرد به این است که فکر کردن در مورد رویدادی نامقبول احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد. همجوشی فکر- عمل احتمال شامل دو مولفه است: همجوشی فکر- عمل احتمال برای خود یعنی همجوشی بین افکار و رویدادهایی که برای خود فرد رخ می‌دهند. مثلا اگر من درباره ابتلای خود به یک بیماری فکر کنم، این موضوع می‌تواند احتمال ابتلای من به آن بیماری را افزایش دهد. همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران یعنی همجوشی بین افکار و رویدادهایی که برای دیگران اتفاق می‌افتند. مثلا اگر من درباره ابتلای افراد دیگر به یک بیماری فکر کنم، این موضوع می‌تواند احتمال ابتلای آنها به بیماری را افزایش دهد.

۲. "همجوشی فکر- عمل اخلاقی"<sup>۲</sup> یعنی داشتن افکار وسواسی در مورد اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگرند. به‌عنوان نمونه اگر من درباره کفر گفتن در کلیسا یا مسجد فکر کنم، این مساله تقریبا به همان اندازه ناپسند است که این کار را واقعا در آن مکان انجام دهم (Berle & Starcevic, 2005; Shafran & Rachman, 2004).

در تحقیقات (Piri & Kabakçi, 2007)، (Abramowitz, Whiteside, Lynam & Kalsy, 2003) و (Pourfaraj Omran, 2009) همجوشی فکر- عمل اخلاقی با اختلال وسواسی- جبری رابطه ضعیفی داشته یا هیچ رابطه‌ای ندارد و با افسردگی نسبت به وسواس رابطه بیشتری دارد. در تحقیقات مذکور و همچنین در پژوهش‌های (Muris, Meesters, Rassin, Merckelbach & Campbell, 2001) و (Bakhshpour & Faraji, 2010) مولفه‌های همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران و خود در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری نسبت به افراد افسرده به‌طور معنی‌داری بیشتر است.

از سوی دیگر (Ghamari kivi, Mohammadypoor & Mikaeili, 2012) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سازه همجوشی فکر- عمل تنها خاص اختلال وسواسی- جبری نیست و در اختلال افسردگی اساسی هم دیده می‌شود. همجوشی فکر- عمل اخلاقی در این دو اختلال از سطوح بالایی برخوردار است. بعلاوه (O'Leary, Rucklidge & Blampied, 2009) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که همجوشی فکر- عمل اخلاقی با نشانگان وسواسی- جبری ارتباط زیادی دارد.

ب- سبک‌های اسناد. روش‌هایی هستند که افراد بر اساس سه بعد درونی/ بیرونی، پایدار/ ناپایدار و کلی/ اختصاصی به اتفاقات خوب و بد می‌نگرند (Abdi, 2009). ما نیازمندیم علل رفتار خود و دیگران را بدانیم. به بیان واضح‌تر اسناد به سعی ما در فهم علل رفتار خود و دیگران اشاره دارد

- 
1. Likelihood TAF
  2. Moral TAF

(Shams Esfandabad, 2005). افراد با سبک اسناد خوش‌بینانه از افراد با سبک اسناد بدبینانه سالم‌تر هستند، زیرا آنها باور دارند که اعمالشان پیامد کمی دارند و برای جلوگیری از بیماری رفتارهایشان را کمتر تغییر می‌دهند (Peterson & Seligman, 1993).

یافته‌های تحقیقات (O'Sullivan, O'Sullivan, O'Connell, O'Reilly & Sarma, 2018)، (Piri & Kabakçi, 2007)، (Bazdar, Mousazade & Narimani, 2013) و (Shehni, Jalilzadeh & Gholamhosen, 2010) نشان داد که سبک اسناد مثبت در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی می‌باشد. همچنین افراد افسرده در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به مقدار بیشتری از سبک اسناد منفی استفاده می‌کنند.

(Hodapoor, Daramadi & Kazemi, 2015) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که تغییر سبک اسناد از درونی، کلی و پایدار به بیرونی، اختصاصی و ناپایدار بر کاهش میزان افسردگی تاثیر معنادار دارد.

ج- کنترل توجه. مفهوم کنترل توجه به توانایی فرد برای تنظیم ارادی توجه اشاره دارد که در نتیجه این فرآیند اطلاعات مرتبط با تکلیف مورد توجه و اطلاعات غیر مرتبط با تکلیف نادیده گرفته می‌شود. همچنین توانایی بالاتر در کنترل توجه به فرد کمک می‌کند تا بتواند به‌گونه‌ای انعطاف‌پذیر توجه خود را بین تکالیف متفاوت یا تقاضاهای متفاوت یک تکلیف تغییر دهد (Derryberry & Reed, 2002).

در نظریه کنترل توجه به دو سیستم توجهی یعنی سیستم هدف‌گرا و سیستم محرک‌گرا اشاره شده است. هر دو سیستم وظیفه فرآیند کنترل توجه را بر عهده دارند. سیستم هدف‌گرا تحت تاثیر اهداف جاری، انتظارات و دانش فرد قرار می‌گیرد و وظیفه کنترل کردن پردازش ارادی توجه را بر عهده دارد. سیستم محرک‌گرا به محرک‌های برجسته حساس است و به بررسی محیط جهت یافتن محرک تهدیدزا می‌پردازد (Derryberry & Reed, 2002). نظریه کنترل توجه معتقد است که اضطراب باعث بر هم خوردن تعادل بین این دو سیستم می‌شود به این صورت که تاثیر سیستم توجهی محرک‌گرا را افزایش و متقابلاً تاثیر سیستم توجهی هدف‌گرا را کاهش می‌دهد. عدم تعادل بین این دو سیستم توجهی باعث تخریب عملکرد افراد در انجام تکالیف شناختی می‌شود (Eysenck, Derakshan, Santos & Calvo, 2007).

یافته‌های تحقیقات (Kertz, Stevens & Klein, 2017)، (Hsu et al., 2015)، (Armstrong, Zald & Olatunji, 2011)، (Ghadampour, Rezaei, Hosseini, 2017) و (Moradi, Fata, Ahmadi Abhari & Abbasi, 2017)

(2014)، و (Behazadpoor, Sohrabi, Borj Ali & Motahari, 2013) نشان داد که

افراد مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی کنترل توجه کمی دارند. به‌طور کلی هریک از این متغیرها می‌توانند با دیگری ارتباط داشته باشند. هرچند ممکن است متغیرهای دیگری نیز بر روی آنها اثرگذار باشند. بررسی همجوشی فکر-عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در هر اختلال به‌طور جداگانه منجر به توصیف دقیق‌تر اختلال‌ها شده، تشخیص و فهم واقعی‌تری را فراهم آورده و در نتیجه برای ایجاد درمان‌های موثر مفید خواهد بود. به‌طور خلاصه اینکه محقق در این پژوهش در پی یافتن پاسخ علمی برای این پرسش است که آیا بین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی از لحاظ همجوشی فکر-عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه تفاوت وجود دارد؟

### روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی است. جامعه آماری در این پژوهش تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افسردگی هستند که در نیمه اول سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های روان‌پزشکی و درمانگاه‌های تخصصی اعصاب و روان شهر شیراز مراجعه کرده و از طرف متخصصین تشخیص اختلال وسواسی-جبری یا افسردگی اساسی دریافت کردند. از جمعیت آماری فوق دو گروه ۳۰ نفری مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی که به مطب روان‌پزشکی دکتر قطمیری، بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری و بیمارستان روان‌پزشکی ابن‌سینا در شیراز مراجعه کرده بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان آزمودنی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از ابزارهای مقیاس تجدیدنظر شده همجوشی فکر-عمل، پرسشنامه سبک‌های اسناد و مقیاس کنترل توجه استفاده شد.

**مقیاس تجدیدنظر شده همجوشی فکر-عمل (TAFS-R):** این مقیاس نوعی ابزار خود گزارشی است که توسط (Shafraan, Thordarson & Rachman, 1996) ساخته شده و دارای ۱۹ ماده است. هدف آن بررسی مولفه‌های همجوشی فکر-عمل (همجوشی فکر-عمل اخلاقی، همجوشی فکر-عمل احتمال برای دیگران، همجوشی فکر-عمل احتمال برای خود) است. ۱۲ ماده این مقیاس مربوط به همجوشی فکر-عمل اخلاقی (مواد ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، ۴ ماده مربوط به همجوشی فکر-عمل احتمال برای دیگران (مواد ۲، ۵، ۷، ۹) و ۳ ماده مربوط به همجوشی فکر-عمل احتمال برای خود (مواد ۱۲، ۱۴، ۱۶) هستند. مواد در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه)، توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی می‌گردند. دامنه نمرات این مقیاس از ۰-۷۶ است و نمرات بالاتر اشاره به همجوشی فکر-عمل شدیدتر در فرد دارند. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۲۵ باشد، میزان همجوشی فکر-عمل ضعیف و

اگر نمرات پرسشنامه بین ۲۵ تا ۳۸ باشد، میزان همجوئی فکر-عمل در سطح متوسطی است. همچنین نمرات بالای ۳۸ نشان‌دهنده میزان همجوئی فکر-عمل بسیار بالا است. (Shafran et al., 1996)، همسانی درونی هر سه زیرمقیاس این پرسشنامه را بسیار عالی در سه گروه افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، گروه دانشجویان و داوطلبان آزاد اعلام کرده‌اند. آنها آلفای کرونباخ این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰.۸۵ تا ۰.۹۶ گزارش داده‌اند.

(Sarmad, Hejazi & Bazargan, 2011) در ایران، آلفای کرونباخ هر سه مولفه این مقیاس را ۰.۹۳ گزارش داده و برای تعیین روایی از روایی محتوایی (نظرات اصلاحی اساتید) استفاده کرده‌اند.

**پرسشنامه سبک‌های اسناد (ASQ):** سبک‌های اسنادی برای سنجش سبک‌های تفکر مثبت یا منفی استفاده می‌شوند. پرسشنامه سبک‌های اسنادی معروف‌ترین پرسشنامه برای اندازه‌گیری سبک‌های اسنادی است. سلیگمن و سینگ در سال ۱۹۸۲ آخرین فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه سبک‌های اسنادی را ارائه دادند (Peterson et al., 1982). این پرسشنامه خود گزارشی شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) است و ۴۸ سوال (برای هر موقعیت ۴ سوال) دارد. موقعیت‌های مثبت شامل موقعیت ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲ و موقعیت‌های منفی شامل موقعیت ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱ هستند. اولین سوال پس از هر موقعیت که به صورت تشریحی پاسخ داده می‌شود، در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آید و تنها برای درک بهتر سوال‌های دیگر است. دومین سوال درونی-بیرونی بودن پاسخ فرد را می‌سنجد. سومین سوال پایداری-ناپایداری پاسخ آزمودنی را مشخص ساخته و بالاخره چهارمین سوال پس از هر موقعیت کلی-اختصاصی بودن پاسخ آزمودنی را مشخص می‌سازد. این پرسشنامه را هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی می‌توان اجرا کرد. در راهنمای این آزمون از فرد خواسته می‌شود که تصور کند در آن موقعیت قرار دارد و درباره علت اصلی آن موقعیت تصمیم بگیرد. سپس به سوالات در یک طیف هفت درجه‌ای پاسخ دهد. برای هر یک از ۶ موقعیت مثبت، ۱ پایین‌ترین رتبه و ۷ بالاترین یا بهترین گزینه است و برای ۶ موقعیت منفی، نمره‌گذاری به صورت معکوس است. بنابراین برای موقعیت‌های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین‌ترین یا بدترین گزینه به حساب می‌آید (Peterson et al., 1982). در یک مطالعه در خارج از ایران (Bridges, 2001) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰.۸۰ گزارش داد. (Islami Shahrabaki, 1990) نیز طی پژوهشی در ایران آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه به این ترتیب مقایسه نمود: موقعیت شکست درونی ۰.۷۵، موقعیت شکست پایدار ۰.۴۳، موقعیت شکست کلی ۰.۷۳، موقعیت موفقیت درونی ۰.۷۴، موقعیت موفقیت پایدار ۰.۵۶، و موقعیت موفقیت کلی ۰.۷۶. (Soleimaninejad, 2002) نیز آلفای

کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۷۴٪ گزارش داد. شهنی ییلاق (۲۰۱۰) روایی پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی به دست آورد که در عامل اول یعنی سبک اسنادی مثبت بارهای عاملی ماده‌ها بین ۵۵٪ تا ۶۷٪ و در عامل دوم یعنی سبک‌های اسنادی منفی از ۴۰٪ تا ۶۸٪ نوسان داشتند.

**مقیاس کنترل توجه (ACS):** (Derryberry & Reed, 2002) این پرسشنامه را برای سنجش کنترل توجه ارائه دادند. این پرسشنامه خود گزارشی ۲۰ گزینه دارد و کنترل توجه را در راستای دو بعد ارزیابی می‌کند: تمرکز توجه<sup>۱</sup> توانایی حفظ توجه بر یک تکلیف داده شده است و تغییر توجه<sup>۲</sup> توانایی تمرکز مجدد بر یک تکلیف جدید یا به‌کارگیری توجه بر تکالیف متعدد است. ۱۱ ماده این مقیاس مربوط به تمرکز توجه (مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۷، ۱۸) و ۹ ماده مربوط به تغییر توجه (مواد ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰) هستند. سوالات آن بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری شده و سوالات (۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۰) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دری بری و رید (۲۰۰۲) همسانی درونی این مقیاس را مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۰/۸۸). این مقیاس به‌طور مثبت با شاخص‌های هیجانی مثبت مانند برون‌گرایی (r=۰/۴۰) و به‌طور معکوس با شاخص‌های هیجانی منفی مانند اضطراب خصیصه‌ای (r=-۰/۵۵) ارتباط دارد.

(Abasi, Mohammadkhani, Pourshahbaz & Dolatshahi, 2017) طی پژوهشی در ایران ۵۲۴ دانشجو را به‌عنوان نمونه برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کنترل توجه و ارتباط آن با نشانگان اضطراب و افسردگی انتخاب کردند. آنها روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی به دست آوردند که در دو عامل تمرکز توجه و تغییر توجه بارهای عاملی ماده‌ها بین ۳۰٪ تا ۹۳٪ نوسان داشتند. نتایج اعتبار همگرا نشان داد که این مقیاس به‌طور مثبت با ارزیابی مجدد به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان و جنبه‌های ذهن آگاهی و به‌طور منفی با نگرانی، نشخوار فکری، افسردگی، اضطراب فراگیر و نشانگان اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. به‌علاوه نتایج اعتبار افزایشی بیانگر این بود که تمرکز توجه و نه تغییر توجه، علایم اضطراب فراگیر و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین هر دوی تمرکز و تغییر توجه علائم اضطراب اجتماعی را گزارش می‌دهند. آنها پایایی باز آزمایی تمرکز و تغییر توجه را به ترتیب ۸۰٪ و ۷۶٪ گزارش دادند.

**روش اجرای پژوهش:** ابتدا مجوز لازم جهت انجام تحقیق از دانشگاه کسب شد و با هماهنگی روانشناسان، روان‌پزشکان و مسئولان بیمارستان‌ها و مطب مذکور با توجه به پرونده روان‌پزشکی و

- 
1. focusing
  2. shifting

تشخیص روان‌پزشک، بیماران به محقق معرفی و ضمن رعایت اصول اخلاقی و توضیحی مختصر در نحوه تکمیل، پرسشنامه‌ها اجرا شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام به نرم‌افزار آماری SPSS 21 معرفی گردید. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش دو روش آمار توصیفی و استنباطی مورد استفاده قرار گرفت که در بخش آمار توصیفی جهت توصیف شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهشی، از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. به علاوه در بخش آمار استنباطی نیز فرضیه‌های پژوهش با روش آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری<sup>۱</sup> (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

**فرضیه اول:** بین همجوشی فکر- عمل و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افراد مبتلا به اختلال افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت بررسی این سوال از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده گردید. جدول ۱ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را جهت نمره کل همجوشی فکر- عمل (ترکیب خطی مولفه‌ها) نشان می‌دهد.

جدول ۱- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بین دو گروه در نمره کل

نام آزمون	مقدار	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ویلکس لامبدا	۰/۰۱۲۳	۱۳۳/۶۲	۳	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت در همجوشی فکر- عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و اختلال افسردگی با توجه به مقدار  $f=133/62$  و سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. به این معنی که دو گروه در همجوشی فکر- عمل با هم تفاوت معنی‌دار دارند. افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به‌طور معنی‌داری میزان همجوشی فکر- عمل کمتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارند. مقدار اندازه اثر نشان‌دهنده این است که ۸۷ درصد از تغییرات نمرات اختلال وسواسی- جبری به دلیل میزان همجوشی فکر- عمل پایین آنها می‌باشد. جدول ۲ مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت در هر یک از ابعاد همجوشی فکر- عمل می‌باشد.

## 1. Multivariate Analysis of Variance

## جدول ۲- آزمون اثرات بین آزمودنی در هر یک از ابعاد همجوشی فکر- عمل

(تحلیل واریانس تک متغیری).

ابعاد همجوشی فکر- عمل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
همجوشی فکر- عمل اخلاقی	۴۵۵۸/۱۸	۱	۴۵۵۸/۱۸	۱۱۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵
همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران	۱۳۱۶/۰۱	۱	۱۳۱۶/۰۱	۳۱۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
همجوشی فکر- عمل احتمال برای خود	۵۸۹/۰۶	۱	۵۸۹/۰۶	۱۶۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳

تحلیل هر یک از ابعاد همجوشی فکر- عمل به‌تنهایی نشان می‌دهد که در مولفه همجوشی فکر- عمل اخلاقی با توجه به مقدار  $P$  (سطح معناداری) افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به‌طور معنی‌داری میزان همجوشی فکر- عمل اخلاقی کمتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارند. مقدار اندازه اثر نشان‌دهنده این است که ۶۵ درصد از تغییرات نمرات اختلال وسواسی- جبری به دلیل میزان همجوشی فکر- عمل پایین آنها می‌باشد.

همچنین در مولفه همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران و همجوشی فکر- عمل احتمال برای خود با توجه به مقدار  $P$  (سطح معناداری) افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به‌طور معنی‌داری میزان بیشتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارند.

**فرضیه دوم:** بین سبک اسناد مثبت و مولفه‌های آن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و اختلال افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت بررسی این سوال از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را جهت نمره کل سبک اسناد مثبت (ترکیب خطی مولفه‌ها) نشان می‌دهد.

## جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بین دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ویکس لامیدا	۰/۰۴	۴۳۵/۹۴	۳	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، سبک اسناد مثبت در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی می‌باشد. یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مقایسه با افراد افسرده به مقدار بیشتری از سبک اسناد مثبت استفاده

می‌کنند. جدول ۴ مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت در هر یک از ابعاد سبک اسناد مثبت می‌باشد.

جدول ۴- آزمون اثرات بین آزمودنی جهت هر یک از ابعاد سبک اسناد مثبت (تحلیل واریانس تک متغیری).

ابعاد سبک اسناد مثبت	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
موفقیت - درونی	۱۰۶/۶۶	۱	۱۰۶/۶۶	۸۴۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۹۳
موفقیت - پایدار	۸۹/۲۲	۱	۸۹/۲۲	۸۵۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳
موفقیت - کلی	۷۷/۴۴	۱	۷۷/۴۴	۷۱۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲

تحلیل هر یک از ابعاد سبک اسناد مثبت به تنهایی نشان می‌دهد که با توجه به مقدار  $P$  (سطح معنی‌داری معناداری) در هر متغیر، دو گروه در ابعاد سبک اسناد مثبت با هم تفاوت معناداری دارند که این تفاوت به نفع گروه وسواسی می‌باشد. بدین معنی که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با افراد افسرده موفقیت خود را به عوامل درونی و پایدار منتسب می‌کنند. **فرضیه سوم:** بین سبک اسناد منفی و مولفه‌های آن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و اختلال افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جهت بررسی این سوال از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را جهت نمره کل سبک اسناد منفی (ترکیب خطی مولفه‌ها) نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بین دو گروه.

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ویلکس لامبدا	۰/۸۵	۳/۱	۳	۵۶	۰/۰۳	۰/۱۴

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد، سبک اسناد منفی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری می‌باشد. یعنی افراد افسرده در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به مقدار بیشتری از سبک اسناد منفی استفاده می‌کنند. جدول ۶ مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت در هر یک از ابعاد سبک اسناد منفی می‌باشد.

## جدول ۶- آزمون اثرات بین آزمودنی جهت هر یک از ابعاد سبک اسناد منفی

(تحلیل واریانس تک متغیری).

ابعاد سبک اسناد منفی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
شکست - درونی	۰/۵۶	۱	۰/۵۶	۷/۷۷	۰/۰۰۷	۰/۱۱
شکست- پایدار	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۲/۵۱	۰/۱۱	۰/۰۴
شکست- کلی	۰/۷۷	۱	۰/۷۷	۷/۹۲	۰/۰۰۷	۰/۱۲

تحلیل هر یک از ابعاد سبک اسناد منفی به‌تنهایی نشان می‌دهد که با توجه به مقدار  $P$  (سطح معنی‌داری معناداری) در هر بعد، دو گروه در ابعاد سبک اسناد منفی (به‌جز بعد شکست- پایدار) با هم تفاوت معناداری دارند که این تفاوت به نفع گروه افسرده می‌باشد. بدین معنی که افراد مبتلا به اختلال افسردگی در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شکست خود را به میزان بیشتری به عوامل درونی نسبت می‌دهند.

**فرضیه چهارم:** بین کنترل توجه و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افراد مبتلا به اختلال افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جهت بررسی این سوال از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ گزارش شده است. جدول ۷ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را جهت نمره کل کنترل توجه (ترکیب خطی مولفه‌ها) نشان می‌دهد.

## جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بین دو گروه.

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ویلکس لامبدا	۱/۲۷	۲	۵۷	۰/۲۸	۰/۰۴

همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد، تفاوت کنترل توجه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و اختلال افسردگی با توجه به مقدار  $f=۱/۲۷$  و سطح معناداری ۰/۲۸ معنادار نمی‌باشد. به این معنی که دو گروه در کنترل توجه با هم تفاوت معنی‌دار ندارند. جدول ۸ مربوط به تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت در هر یک از ابعاد کنترل توجه می‌باشد.

## جدول ۸- آزمون اثرات بین آزمودنی جهت هر یک از ابعاد کنترل توجه (تحلیل واریانس تک متغیری).

ابعاد کنترل توجه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تمرکز توجه	۴/۲۶	۱	۴/۲۶	۱/۱۹	۰/۲۸	۰/۰۲
تغییر توجه	۰/۸۱	۱	۰/۸۱	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۰۰۱

تحلیل هر یک از ابعاد کنترل توجه به‌تنهایی نشان می‌دهد که با توجه به مقدار  $P$  (سطح معناداری) در هر متغیر، دو گروه در ابعاد کنترل توجه با هم تفاوت معناداری ندارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه همجوشی فکر- عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در بیماران مبتلا به اختلالات وسواسی- جبری و افسردگی بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش بین همجوشی فکر- عمل اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که همجوشی فکر- عمل اخلاقی در بیماران مبتلا به افسردگی نسبت به بیماران وسواسی- جبری به‌طور معنی‌داری بیشتر است. این نتایج با یافته‌های تحقیقات (Piri & Kabakçi, 2007)، (Abramowitz et al., 2003) و (Pourfaraj Omran, 2009) همسو است. در واقع در تحقیقات مذکور این بعد با اختلال وسواسی- جبری رابطه ضعیفی داشته یا هیچ رابطه‌ای ندارد و با افسردگی نسبت به وسواس رابطه بیشتری دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان به تاثیر همجوشی فکر- عمل اخلاقی در شکل‌گیری خلق افسرده اشاره نمود. همجوشی فکر- عمل اخلاقی (یعنی صرف داشتن یک فکر غیراخلاقی معادل انجام آن و به یک میزان غیراخلاقی است) با تعهدات اخلاقی شدید، گرایش‌های خودسرزنی و شخصی‌سازی مسایل رابطه بیشتری دارد. در واقع در این مولفه از انجام دادن فعلی غیراخلاقی نه احتمال وقوع خطری در آینده صحبت می‌شود. فرد به خاطر داشتن چنین افکاری با ماهیت وسواسی (یعنی تکراری و اجتناب‌ناپذیر حداقل در نظر فرد وسواسی) احساس گناه شدید را تجربه می‌کند که این احساس می‌تواند خلق افسرده را ایجاد کند (Berle & Starcevic, 2005).

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افسردگی از لحاظ همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران و همجوشی فکر- عمل احتمال برای خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در واقع مولفه‌های همجوشی فکر- عمل احتمال برای دیگران و خود در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری نسبت به افراد افسرده به‌طور معنی‌داری بیشتر است. این نتایج با یافته‌های تحقیقات (Piri & Kabakçi, 2007)، (Abramowitz et al., 2003)، (Muris et al., 2001) و (Bakhshipour, 2010) و (Pourfaraj Omran, 2009) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان اشاره کرد که یکی از عوامل مهم آسیب‌شناختی شکل‌گیری وسواس بالینی وجود سوگیری‌های شناختی همانند همجوشی فکر- عمل است. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری، تصور می‌کنند که افکارشان درباره رویدادهای ناگوار برای دیگران و خود احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد. این افراد به خاطر داشتن چنین افکاری خود را مسئول وقوع

رویدادهای ناگوار دانسته و سعی در پیشگیری از وقوع آنها می‌کنند. در واقع همجوشی فکر- عمل منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری شدید، شرم و گناه در فرد می‌گردد (Rachman, 1993). نتایج حاکی از آن بود که سبک اسناد مثبت در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی می‌باشد. یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مقایسه با افراد افسرده به مقدار بیشتری از سبک اسناد مثبت استفاده می‌کنند. به‌علاوه دو گروه در ابعاد سبک اسناد مثبت (درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار، کلی- اختصاصی) با هم تفاوت معناداری دارند که این تفاوت به نفع گروه وسواسی می‌باشد. بدین معنی که افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مقایسه با افراد افسرده موفقیت خود را به عوامل درونی و پایدار منتسب می‌کنند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات (O'Sullivan et al., 2018)، (Piri & Kabakçi, 2007)، (Bazdar et al., 2013) و (shehni et al., 2010) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که شاید در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری احساس مسئولیت‌پذیری کاذب در مورد تمام رویدادها صرف‌نظر از ماهیت آنها بیشتر است. در نتیجه این افراد تصور می‌کنند که با انجام یا رهایی از آیین‌های تشریفاتی وسواس می‌توانند وقایع را تحت تاثیر قرار دهند و در آنها نقش داشته باشند. از طرف دیگر بیمارانی که از افسردگی رنج می‌برند، به‌طور کلی خودشان را مانند یک موجود منفی قلمداد کرده و حتی موفقیت‌هایی را که کسب می‌کنند را ناشی از شانس و تصادف می‌پندارند. آنها اسیر افکار و شناخت‌های (اسنادهای) نادرست خود نسبت به جهان هستند. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به افسردگی موفقیت‌ها و رویدادهای مثبت زندگی‌شان را اموری موقتی و زودگذر در نظر بگیرند (Piri & Kabakçi, 2007). نتایج نشان داد که سبک اسناد منفی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری می‌باشد. یعنی افراد افسرده در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری به مقدار بیشتری از سبک اسناد منفی استفاده می‌کنند. همچنین دو گروه در ابعاد سبک اسناد منفی (به‌جز بعد شکست- پایدار) با هم تفاوت معناداری دارند که این تفاوت به نفع گروه افسرده می‌باشد. بدین معنی که افراد مبتلا به اختلال افسردگی در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شکست خود را به میزان بیشتری به عوامل درونی نسبت می‌دهند. از سوی دیگر با توجه به میانگین‌ها افراد وسواسی- جبری نیز برای رویدادهای منفی هرچند به میزان کمتری در مقایسه با افراد افسرده از اسنادهای درونی و کلی استفاده می‌کنند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات (O'Sullivan et al., 2018)، (Piri & Kabakçi, 2007)، (Bazdar et al., 2013) و (Shehni et al., 2010) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که افکار منفی ممکن است اضطراب زیاد و احساس مسئولیت کاذب در بیماران

مبتلا به اختلالات وسواسی- جبری و افسردگی ایجاد کنند. از این نقطه نظر میزان ارزشی که فرد به علت‌های حوادث منفی نسبت می‌دهد، می‌تواند متغیری باشد که رشد و پیشرفت اختلالات وسواسی- جبری و افسردگی را با ایجاد احساسات استرس‌زا و درک مسئولیت تحت تاثیر قرار دهد. به هر حال فرآیندهای شناختی متعدد دیگر ممکن است نقش مهمی در رابطه گفته شده بازی کنند (Piri & Kabakçi, 2007).

نتایج نشان داد که هر دو گروه در کنترل توجه با هم تفاوت معنی‌دار ندارند. به علاوه دو گروه در ابعاد کنترل توجه نیز با هم تفاوت معناداری ندارند. از سوی دیگر میانگین‌ها حاکی از آن است که هر دو گروه کنترل توجه کمی دارند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات (Kertz et al., 2017)، (Hsu et al., 2015) (Armstrong et al., 2011)، (Ghadampour et al., 2017)، (Moradi et al., 2014) و (Behazadpoor et al., 2013) همسو است. این یافته‌ها در قالب نظریه کنترل توجه (Eysenck, Derakshan, Santos & Calvo, 2007) قابل تبیین است. در نظریه کنترل توجه به دو سیستم توجهی یعنی سیستم هدف‌گرا و سیستم محرک‌گرا اشاره شده است. هر دو سیستم وظیفه فرآیند کنترل توجه را بر عهده دارند. این دو سیستم زمانی در حالت تعادل هستند که شرایط غیر تهدیدکننده است. ولی تحت شرایط استرس‌زا که هدف تهدیدزا می‌شود یا شرایط عاری از استرس که افکار تهدیدکننده نامرتبب فعال می‌شوند، سیستم محرک‌گرا بر سیستم هدف‌گرا چیره می‌شود. دلیل تغییر تعادل به سمت سیستم محرک‌گرا تسهیل فرآیند بررسی تهدید، برنامه‌ریزی و اجرای واکنش‌هایی جهت کاهش تهدید است. نظریه پردازان کنترل توجه معتقدند که تغییر منابع به نفع سیستم توجهی محرک‌گرا سبب کاهش منابع در دسترس می‌شود که می‌توانست به وسیله سیستم توجهی هدف‌گرا برای کنترل ارادی توجه استفاده شود. بنابراین کارکردهای اجرایی مرکزی که به کنترل ارادی توجه نیاز دارند، با منابع کمتری مواجه شده و باعث تخریب عملکرد در تکلیف مربوطه می‌شوند. در نتیجه این فرآیند، فرد در کنترل توجه خود با مشکل روبرو می‌شود (Ansari & Derakshan, 2011; Eysenck & Derakshan, 2011). منظور از کارکردهای اجرایی، کارکردهای عالی شناختی هستند که با عملیات و توانایی‌های ذهنی از جمله خودگردانی، برنامه‌ریزی راهبردی، بازداری پاسخ‌های غالب، پردازش ذهنی، تبدیل کنترل حرکتی، کنترل تکانش و تداخل، حافظه‌ی کاری و غیر آن سر و کار دارد (Mosaiebi & Mirmahdi, 2018).

بر مبنای نتایج این پژوهش، اهمیت نقش همجوشی فکر- عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در شکل‌گیری و گسترش اختلالات وسواسی- جبری و افسردگی مطرح می‌گردد. پژوهش حاضر مانند هر پژوهش علمی دیگر در عمل با موانع و محدودیت‌هایی روبرو بوده است.

در ادامه به محدودیت‌های پژوهش حاضر اشاره می‌شود: ۱- با توجه به حجم نمونه کم و عدم کنترل متغیرهایی مانند جنس، میزان تحصیلات، و وضعیت اقتصادی-اجتماعی تعمیم یافته‌های پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد. ۲- با توجه به این که پرسشنامه جنبه خودسنجی دارد، ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. ۳- طولانی بودن مجموعه گویه‌های پرسشنامه‌ها. پژوهش حاضر پیشنهادها را زیر را برای پژوهشگرانی که علاقه‌مند به ادامه این موضوع هستند دربردارد: ۱- انجام پژوهش با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر، تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به‌کارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم شود. ۲- بررسی نقش همجوشی فکر- عمل، سبک‌های اسناد و کنترل توجه در شکل‌گیری علایم وسواس یا افسردگی به صورت آزمایشی تا بتوان به شواهد مستدل‌تری در این زمینه دست یافت. ۳- نقش متغیرات مذکور در اختلالات روانی دیگر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. ۴- محدود کردن متغیرهای پژوهش به یک یا دو متغیر برای اندازه‌گیری بهتر متغیرها با توجه به محدود بودن زمان آزمودنی. به‌علاوه با توجه به اینکه به نظر می‌رسد، پی‌ریزی همجوشی فکر- عمل اخلاقی، احتمال و سبک‌های اسناد در دوره کودکی و تا حدود زیادی تحت تاثیر نگرش‌ها و شیوه‌های فرزندپروری والدین است، ارائه اطلاعات و آموزش مناسب به والدین ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت است. لذا بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه قدردانی می‌شود.

#### References

- Abasi, I., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A. & Dolatshahi, B. (2017). The Psychometric Properties of Attentional Control Scale and Its Relationship with Symptoms of Anxiety and Depression: A Study on Iranian Population. *Iranian Journal Of Psychiatry*, 12(2), 109–117.
- Abdi, F. (2009). The role of Attribution styles and attachment styles in predicting marital adjustment of couples (Master's Thesis). Islamic Azad University of Ardabil.
- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Lynam, D. & Kalsy, S. (2003). Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: a mediating role of negative affect. *Behaviour Research And Therapy*, 41(9), 1069–1079. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00243-7
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. (F. Rezaee & A. Fakhraee, Trans.). Tehran: Arjmand.
- Amiri Pichakalae, A. (2011). Effectiveness of metacognitive therapy on compulsive obsessive disorder (Master's Thesis). University of Tabriz, University of Tabriz.
- Ansari, T. & Derakshan, N. (2011). The neural correlates of cognitive effort in anxiety: Effects on processing efficiency. *Biological Psychology*, (86), 337–348.
- Armstrong, T., Zald, D. H. & Olatunji, B. O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour Research And Therapy*, 49(11), 756–762. DOI: 10.1016/j.brat.2011.08.003

- Bagherinejad, M. (2009). Ruminaton and depression: Effect of attention control training program on decreasing rumination and depression (Master's Thesis). Ferdowsi University of Mashhad, Ferdowsi University of Mashhad.
- Bakhsipour, A. (2010). Relationship between Thought-action fusion and obsessive symptoms in obsessive patients. *Contemporary Psychology*, 5(2), 15-22.
- Bazdar, fatemeh, Mousazade, T. & Narimani, M. (1392). Comparing of Thinking Styles, Attributional Styles, Optimisim and Pessimism in People with OCD (Obsessive Compulsibe Disorder) and Normal. *Modern Psychological Research*, 8(32), 21-39.
- Bazdar, F., Mousazade, T. & Narimani, M. (2013). Comparing of Thinking Styles, Attributional Styles, Optimisim and Pessimism in People with OCD (Obsessive Compulsibe Disorder) and Normal. *Journal Of Modern Psychological Reserches*, 8(32), 21-39.
- Behazadpoor, S., Sohrabi, F., Borj Ali, A. & Motahari, Z. s. (2013). Comparative study of attention control and rumination in patients with obsessive-compulsive disorder and normal people. *JOURNLA OF PSYCHOLOGICAL RESEARCHES*, 17(5), 1-12.
- Berle, D. & Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 263-284. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.12.001
- Bridges, K. R. (2001). Using attributional style to predict academic performance: how does it compare to traditional methods? *Personality And Individual Differences*, 31(5), 723-730. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00174-4
- Derryberry, D. & Reed, M. (2002a). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal Of Abnormal Psychology*, (111), 225-236.
- Derryberry, D. & Reed, M. A. (2002b). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal Of Abnormal Psychology*, 111(2), 225-236. DOI: 10.1037/0021-843X.111.2.225
- Eysenck, M. W. & Derakshan, N. (2011). New perspectives in attentional control theory. *Personality And Individual Differences*, (۵۰), ۹۵۵-۹۶۰.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. & Calvo, M. G. (2007a). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. DOI: 10.1037/1528-3542.7.2.336
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. & Calvo, M. G. (2007b). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. DOI: 10.1037/1528-3542.7.2.336
- Ghadampour, E., Rezaei, F., Hosseini Ramaghani, N. & Moradi, S. (2017). The comparison of attentional control deficits in the three group of normal, with social anxiety disorder and with comorbidity (social anxiety disorder and depression) students of Lorestan University. *Journal Of Shahrekord University Of Medical Sciences*, 19.
- Ghamari kivi, H., Mohammadypoor, N. & Mikaeili, N. (2012). The role of thought-action fusion on obsessive-compulsive disorder - practical and major depression. *Journal Of Psychology*, 62(16), 193-211.

- Hodapoor, A., Daramadi, P. & Kazemi, F. (2015). Effect of Attribution style change on decreasing depression in blind teenage girls. *Allameh Tabataba'i University*, 5(19), 78–90. DOI: 10.22054/jpe.2015.1640
- Hsu, K. J., Beard, C., Rifkin, L., Dillon, D. G., Pizzagalli, D. A. & Björgvinsson, T. (2015). Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: The role of rumination and attentional control. *Journal Of Affective Disorders*, 188, 22–27. DOI: 10.1016/j.jad.2015.08.008
- Islami Shahrabaki, H. (1990). *The Relationship between Explanation Style and Depression in Depressed One-Polar and Bipolar Patients and Comparison with Normal Individuals (Dissertation)*. Psychiatric Institute.
- Kertz, S. J., Stevens, K. T. & Klein, K. P. (2017). The association between attention control, anxiety, and depression: the indirect effects of repetitive negative thinking and mood recovery. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 456–468. DOI: 10.1080/10615806.2016.1260120
- Manouchehri, M., Golzari, M. & Kordmirza, E. (2015). The Effectiveness of Hope Therapy on Reducing Depressive in Women That Have Addict Husband. *Journal Of Psychological Methodes And Models*, 5(18), 25–38.
- Moradi, M., Fata, L., Ahmadi Abhari, A. & Abbasi, I. (2014). Comparing Attentional Control and Intrusive Thoughts in Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Non Clinical Population. *Iranian Journal Of Psychiatry*, 9(2), 69–75.
- Mosaiebi, N. & Mirmahdi, R. (2018). The effectiveness of cognitive rehabilitation Computer (CRT) in the improvement of working memory in children with attention deficit reduction, continuous attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD). *Journal Of Psychological Methodes And Models*, 8(29), 105–124.
- Muris, P., Meesters, C., Rassin, E., Merckelbach, H. & Campbell, J. (2001). Thought–action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behaviour Research And Therapy*, 39(7), 843–852. DOI: 10.1016/S0005-7967(00)00077-2
- O’Leary, E. M., Rucklidge, D. J. J. & Blampied, N. (2009). Thought–action fusion and inflated responsibility beliefs in obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 13(3), 94–101. DOI: 10.1080/13284200903369557
- O’Sullivan, D. J., O’Sullivan, M. E., O’Connell, B. D., O’Reilly, K. & Sarma, K. M. (2018a). Attributional style and depressive symptoms in a male prison sample. *PLOS ONE*, 13(2), e0190394. DOI: 10.1371/journal.pone.0190394
- O’Sullivan, D. J., O’Sullivan, M. E., O’Connell, B. D., O’Reilly, K. & Sarma, K. M. (2018b). Attributional style and depressive symptoms in a male prison sample. *PLOS ONE*, 13(2), e0190394. DOI: 10.1371/journal.pone.0190394
- Peterson, C. & Seligman, M. E. (1993). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347–374.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G. & Seligman, M. . (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy And Research*, 3(3), 99–287.
- Piri, S. & Kabakçi, E. (2007). [An evaluation of some of the relationships between thought-action fusion, attributional styles, and depressive and obsessive-compulsive symptoms]. *Turk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal Of Psychiatry*, 18(3), 197–206.

- Piri, S. & Kabakçi, E. (2007). [An evaluation of some of the relationships between thought-action fusion, attributional styles, and depressive and obsessive-compulsive symptoms]. *Turk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal Of Psychiatry*, 18(3), 197–206.
- Pourfaraj Omran, M. (2009). COMPARISON OF THOUGHT-ACTION FUSION (TAF) IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER) OCD, DEPRESSION AND COMORBIDITY OF THIS TWO DISORDERS AND NORMAL GROUP, 5(1), 35–49.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research And Therapy*, 31(2), 149–154. DOI: 10.1016/0005-7967(93)90066-4
- Safari, A., Sadeghi-Firoozabadi, V., Baniasadi shahrbabak, H., Imani, S. & Delavari, M. (2019). Impact of touch on children's depression. *Journal Of Psychological Methodes And Models*, 9(33), 125–138.
- Sarmad, Z., Hejazi, E. & Bazargan, A. (2011). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: AGAH.
- Shafraan, R. & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 35(2), 87–107. DOI: 10.1016/j.jbtep.2004.04.002
- Shafraan, R., Thordarson, D. S. & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*, 10(5), 379–391. DOI: 10.1016/0887-6185(96)00018-7
- shahni, manijeh, jalilzadeh, nahid & maktabi, gholamhosen. (2010). Relationship of Attribution Styles with Depression and Academic Performance in Fifth grade Primary School Girls in Ahvaz City. *Journal Of Educational Psychology Studies*, 7(12), 47–70.
- Shahni, M., Jalilzadeh, N. & Gholamhosen, M. (2010). Relationship of Attribution Styles with Depression and Academic Performance in Fifth grade Primary School Girls in Ahvaz City. *Journal Of Educational Psychology Studies*, 7(12), 47–70.
- Shams Esfandabad, H. (2005). *Differential Psychology*. Tehran: SAMT.
- Soleimaninejad, N. (2002). Relationship of Attribution style with Scholastic achievement in boys and girls of third year of high school (Dissertation). University of Tehran, Tehran.