

Original Article

The memory problems in patients with obsessive-compulsive disorder (checking, washing and mixing)

Shahram Yaghooti Azari¹, Mohammad Tahmasebpour^{2*}, Rasul Zarezade³, Ghasem Samadian Sarebangholi³

¹Department of Psychology, University of Payam Noor Tehran, Tehran, Iran

²Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Ardabil, Ardabil, Iran

³Department of Educational Psychology, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran

*Corresponding author; E-mail: mohammad_tah@yahoo.com

Received: 9 June 2016 Accepted: 27 August 2016 First Published online: 7 July 2018
Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 August-September; 40(3):105-113

Abstract

Background: The aim of this study was to evaluate the memory problems in patients with obsessive-compulsive disorder (checking, washing and mixing).

Methods: 45 patients with obsessive - compulsive (15 checking and 15 washing and 15 combined) and 30 cases as control group (n = 15 as generalized anxiety disorder, and 15 normal subjects) were selected. Thoughts and actions obsessive - compulsive using the scale Obsessive - Compulsive Inventory (MOCI), Yale-Brown and psychiatric interview. In this study, subjects' memory two word lists (recalling list and browse using sign recognition) that utilizes computers were provided, were compared between two groups.

Results: Patients with OCD had a significant difference in terms of recognition memory and reminder using symptoms compared with normal control group.

Conclusion: According to the psychological theories the memory problems in patients with OCD, particularly in the context of cognitive - behavioral therapy seems to be explained and patients generally suffer from memory impairment.

Keywords: OCD, Meta-Memory, Memory, Memory Bias, Memory Confidence

How to cite this article: Yaghooti Azari Sh, Tahmasebpour M, Zarezade R, Samadian Sarebangholi Gh. [The memory problems in patients with obsessive-compulsive disorder (checking, washing and mixing)]. Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 August-September; 40(3):105-113. Persian.

مقاله پژوهشی

بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واریسی و شستشوکننده اختلال وسواسی - جبری

شهرام یاقوتی آذری^۱، محمدطهماسب پور^{۲*}، رسول زارع زاده^۳، قاسم صمدیان ساربانقلی^۴

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد اردبیل، اردبیل، ایران
^۳ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد واحد تبریز، تبریز، ایران
^۴ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد واحد تبریز، تبریز، ایران
نویسنده مسئول: ایمیل: mohammad_tah@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۶ انتشار برخط: ۱۳۹۷/۴/۱۶
مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۷ مرداد و شهریور؛ ۴۰(۳):۱۰۵-۱۱۳

چکیده

زمینه: هدف این پژوهش بررسی مشکلات حافظه ای افراد مبتلا به نوع واریسی و شستشو کننده اختلال وسواسی - جبری از نظر فراحافظه، حافظه، سوگیری به حافظه و میزان اطمینان به حافظه است.

روش کار: ۳۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری (۱۵ واریسی کننده، ۱۵ شستشو کننده) و ۳۰ نفر به عنوان گروه گواه (۱۵ نفر به عنوان اضطراب منتشر، ۱۵ نفر بهنجار) انتخاب شدند. گروه گواه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با گروههای واریسی کننده و شستشو کننده همتا شدند. از نظر نوع افکار و اعمال وسواسی - اجباری با استفاده از سیاهه وسواسی - اجباری و مصاحبه روانپزشکی بررسی شدند. حافظه‌ی آزمودنی‌ها به کمک تکالیف رایانه‌ای مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که گروهها از نظر میزان فرا حافظه با یکدیگر تفاوت دارند و گروه واریسی کننده از نظر میزان یادآوری با یکدیگر تفاوت دارند. همچنین واریسی کننده‌ها، شستشو کننده‌ها، نسبت به یادآوری واژه‌های مرتبط با واریسی و شستشو از خود سوگیری مثبتی نشان ندادند و افراد گروه واریسی کننده به صورت معنی داری اطمینان کمتری نسبت به حافظه‌ی خود نشان دادند. تلویحات نظری و عملی یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه گیری: مشکلات حافظه‌ای بیماران وسواسی - جبری در چارچوب نظریه‌های روانشناختی به ویژه دیدگاه شناختی - رفتاری تبیین پذیر است.

کلید واژه: اختلال وسواسی - جبری، فراحافظه، حافظه، سوگیری حافظه، اطمینان به حافظه.

نحوه استناد به این مقاله: یاقوتی آذری ش، طهماسب پور م، زارع زاده ر، صمدیان ساربانقلی ق. بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واریسی و شستشوکننده اختلال وسواسی - جبری. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۷؛ ۴۰(۳):۱۰۵-۱۱۳

حق تألیف برای مؤلف محفوظ است.

این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

یکی از اختلالهای شایع و در عین حال ناشناخته اضطرابی اختلال وسواسی - اجباری (OCD) است که از انواع شایع آن الگوی واری و شستشو کننده است. به نظر می‌رسد در فرآیند پردازش اطلاعات مبتلایان به این اختلال در بخش حافظه، نارساییهایی وجود داشته باشد که باعث می‌شود این افراد با وجود انجام دادن یک فعالیت، در یادآوری و اطمینان از انجام آن دچار مشکل می‌شوند. بدلیل اینکه شک و تردیدهای وسواسی اغلب به عنوان یک ویژگی بیماران وسواسی - اجباری به شمار می‌رود، اغلب پژوهشگران به بررسی کارکردهای حافظه در این بیماران پرداخته‌اند (۱). با این وجود شواهد تجربی در ارتباط با مشکلات حافظه‌ای در این بیماران ناپایدار بوده است. مقایسه بیماران وسواسی - جبری با گروههای بهنجار در تکالیف حافظه رویدادی برای یادآوری و بازشناسی مواد کلامی یا فعالیت‌ها و اشیاء در بعضی از مواقع تفاوتی را نشان نداده است (۲). در عوض محققین دیگری چون ساویج گزارش کردند که بیماران وسواسی - اجباری در مقایسه با گروههای کنترل از حافظه ضعیف‌تری برخوردارند (۳). رید دریافت که افراد مبتلا به وسواس از فراختای فوری خوبی برای اطلاعات غیر شخصی برخوردارند در حالیکه حافظه آنها برای اطلاعات شخصی بشدت نارسا است (۹). رید بر این باور است که نارسایی‌های حافظه‌ای بیماران وسواسی نمایانگر عدم قطعیت آنها درباره انگیزه‌ها، موقعیت‌ها و کنشهاست (۹). راجمن و هاجسون رابطه قوی میان شک و تردیدهای بیمارگونه و تشریفات واری را گزارش کرده‌اند (۵).

در ارتباط با این موضوع شرو همکاران نشان دادند که یادآوری بیماران مبتلا به اختلال وسواسی نوع واری کننده نسبت به یادآوری رویدادهای تازه ضعیف‌تر است و حتی این دانشمندان اذعان کردند که نارساییهای حافظه‌ای قادر است نوع واری کننده را از انواع دیگر وسواسها جدا سازد (۶).

روبنشتاین، پنیچی اوغلی، چامبلس و پیگوت دریافتند که افراد واری کننده غیر بالینی در مقایسه با گروه گواه بهنجار در تمایز گذاری بین حافظه‌ای مربوط به کنشها، دیدن و نوشتن دچار نارسایی‌هایی هستند. آنها نمی‌دانستند که آیا رفتاری را دیده‌اند، خود آنرا انجام داده‌اند و یا اینکه آنرا تنها به صورت نوشتاری بیان نموده‌اند. روبنشتاین و همکاران (همان جا) دریافتند که ممکن است یکی از علل اصلی واری‌های پی در پی، نارسایی در حافظه‌ی رفتار شخصی باشد. آنها همچنین به نقش احتمالی اضطراب در اختلال حافظه پرداختند و این مسأله را که آیا اضطراب عامل اصلی نارسایی حافظه است و یا ناتوانی در تکالیف حافظه‌ای، اضطراب در آنها پدید می‌آورد را شایسته بررسی بیشتر دانستند (۷). رادومسکی و راجمن نشان دادند که بیماران وسواسی - اجباری حافظه بهتری را برای اشیاء آلوده در مقایسه با اشیاء تمیز

از خود نشان می‌دهند. در حالیکه برای آزمودنیهای گروه کنترل چنین موردی وجود نداشت (۸). در یک دیدگاه رید منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران وسواسی - اجباری را به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط دانسته است. به نظر می‌رسد این الگو برای افراد واری کننده در مقایسه با افراد شستشو کننده قوی‌تر باشد. علاوه بر این مطالعات عصب شناسی شناختی نشان دادند که بیماران وسواسی - جبری در مقایسه با گروه کنترل غیر اضطرابی در حافظه غیر کلامی از خود نقص نشان می‌دهند (۹). در مجموع تولین و همکاران با بررسی ۱۴ پژوهش انجام شده در این زمینه نشان دادند که شواهد کافی در تأیید این دیدگاه وجود ندارد. از مجموع ۱۴ پژوهش بررسی شده، در ۴ پژوهش تفاوتی از نظر میزان حافظه افراد واری و گروه گواه دیده نشد، در ۶ پژوهش که در چارچوب طرحهای عصب روان شناختی انجام شده بود آزمودنیهای وسواسی تنها در حافظه غیر کلامی ضعیف‌تر از سایر گروهها بوده‌اند ولی در حافظه کلامی تفاوتی دیده نشده و در سه بررسی آزمودنیهای وسواسی تنها در حافظه مربوط به رفتارهای گذشته دچار ضعف در یادآوری بودند. دیدگاه دیگر بر این باور است که بیماران وسواسی - اجباری تنها در رابطه با محرکها و فعالیت‌های مرتبط با تحقیق دچار نارسایی حافظه‌ای هستند. بعنوان مثال، افرادی که ترس از روشن گذاشتن اجاق دارند در مورد اینکه آیا اجاق را خاموش کرده‌اند یا نه، حافظه ضعیفی از خود نشان خواهند داد، اما در مورد فعالیت‌های غیر تهدید آمیز از خود عملکرد حافظه‌ای بهنجاری نشان خواهند داد (۴). در تحقیقی که توسط رادومسکی و راجمن بر روی افراد وسواسی شستشو کننده انجام گرفت این محققین گزارش کردند که افراد وسواسی شستشو کننده حافظه بهتری را برای اشیاء آلوده دارند (۸). در ارتباط با این دیدگاه، رادومسکی، راجمن و هامند نشان دادند که سوگیری مثبتی برای اطلاعات تهدید برانگیز در افراد وسواسی واری کننده وجود دارد مشروط بر این که بیمار برای پیامدهای واری کردنش احساس مسئولیت بکند (۱۰). از طرف دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد وسواسی اجباری سوگیری مثبتی در ارتباط با محرکهای مرتبط با تهدید دارند اگر چه این سوگیری در نوع شستشو کننده بیشتر اثبات شده است (۱۱).

دیدگاه سوم بر این باور است که بیماران وسواسی - اجباری اعتماد کمتری به حافظه خود دارند و این امر پیوسته موجب شک و تردیدهایی در آنها می‌شوند. نخستین بررسی از این راه از این نوع مک نالی و کلبک انجام دادند و نشان دادند که بیماران وسواس واری کننده و غیر واری کننده در حافظه برای فعالیتها و عملکردهای کنترل حقیقی تفاوت معناداری از آزمودنیهای گروه کنترل بهنجار ندارند (۱۲). با این وجود، این بیماران تمایل به نشان دادن اطمینان کمتر به حافظه خود در مقایسه با آزمودنیهای گروه

۴. در نمره یادآوری کلمات مرتبط با واریسی در میان سه گروه افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع واریسی کننده و گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) تفاوت وجود دارد.

۵. حافظه شخصی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع واریسی کننده در مقایسه با گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) ضعیف تر می‌باشند.

۶. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع واریسی کننده در عملکرد حافظه بازشناسی در مقایسه با گروه کنترل (بهنجار، اضطراب منتشر) ضعیفتر می‌باشند.

روش کار

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه ای می باشد. آزمودنیهای این پژوهش را ۶۰ آزمودنی تشکیل می‌دادند که با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده از بین بیمارانی که تشخیص اختلال وسواسی جبری از روانپزشک دریافت کرده بودند انتخاب و به ۴ گروه ۱۵ نفره تقسیم شده بودند. ۱۵ نفر مبتلا به اختلال وسواسی - جبری نوع واریسی کننده، ۱۵ نفر مبتلا به اختلال وسواسی جبری نوع شستشو کننده، ۱۵ نفر مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل بهنجار بودند. ۳۰ نفر زن و ۳۰ نفر مرد بودند. میزان تحصیلات آنها بالاتر از دیپلم و دامنه سنی آنها از ۱۸ تا ۵۰ سال بود آزمودنیهایی را که روانپزشک دارای تشخیص اختلال وسواسی جبری یا اختلال اضطراب منتشر می‌دانستند برای ورود به پژوهش معرفی می‌نمودند.

در این پژوهش ابتدا پرسشنامه‌های مادزلی، افسردگی، یل براون و اضطراب صفت - حالت به آزمودنیها داده می‌شد و در صورتیکه آزمودنیها پرونده روانپزشکی در کلینیک داشتند یا برای چندمین بار بود که به روانپزشک مراجعه می‌کردند اطلاعات دیگری چون نوع داروی مصرفی و مدت مصرف نیز پرسیده می‌شد. بعد از پاسخ به پرسشنامه‌ها، تکالیف رایانه‌ای حافظه برای هر یک از آزمودنیها ارائه می‌شد که شامل یک مرحله یادگیری و سه تکلیف حافظه‌ای بود. در مرحله یادگیری هر جفت از واژه‌ها به مدت سه ثانیه برای هر یک از آزمودنیها ارائه می‌شد که حدود ۲ دقیقه طول می‌کشید. در تکلیف اول، اولین کلمه از هر جفت از واژه‌ها ارائه و آزمودنیها واژه‌ای را که با آن واژه جفت بودند به یاد می‌آوردند (آزمون یادآوری با استفاده از سر نخ). و واژه‌هایی را که ناتوان از به یادآوری آن بودند جواب نداد و با دگمه ایتر رد می‌شدند بعد از اتمام این مرحله که نزدیک به ۱۰ دقیقه طول می‌کشید در تکلیف دوم، آزمودنیها باید توانایی یادآوری خود را در لغات جفتی که ناتوان از یادآوری در مرحله قبلی بودند را بر روی یک سطحی از ۱۰٪ تا ۱۰۰٪ نشان می‌دادند. در تکلیف سوم حافظه، آزمون بازشناسی گرفته شد که هر نشانه لغتی بیان کننده پنج گزینه بود، گزینه‌ها مرکب بودند از پاسخ صحیح، دو واژه‌ای

کنترل بهنجار دارند. تولین و همکاران با بررسی ۷ پژوهش که در فاصله سالهای ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در این باره انجام شده است، به پایین بودن اعتماد به حافظه یادآوری و بازشناسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری اشاره نموده است (۴).

اغلب تحقیقات انجام شده با بیماران وسواسی - جبری بر روی اطمینان به حافظه، در یادآوری اطلاعات یا فعالیتهای انجام شده قبلی تمرکز کرده اند که در این مورد نتایج نسبتاً ثابت بوده است، اما به دلیل فهمیدن صحیح طبیعت ارتباط بین وسواس واریسی کردن و اطمینان به حافظه ضروری است که محدوده این کاهش اطمینان به حافظه مشخص شود. فراحافظه انعکاس دهنده دانش ما درباره طبیعت، محتوا و فرآیندهای مرتبط با حافظه پدیده هاست (۱۳).

پایه و اساس قضاوتهای فراحافظه ای برای تنظیم عملکرد، قضاوت احساس دانستن است، یعنی پیش بینی اشخاص درباره تواناییهای خودشان در یادآوری اطلاعات غیر قابل یادآوری اخیر در یک تکلیف آتی. در بررسی (FOK) (قضاوت احساس دانستن) از آزمودنیها خواسته می‌شود تا توانایی پیش بینی خود را برای مواد کلامی که ناتوان از یادآوری آن بودند را در یک سطحی از ۱۰ تا ۱۰۰ درصد در یک تکلیف بازشناسی نشان بدهند. قضاوتهای احساس دانستن برای بررسی فرآیندهای حافظه‌ای در چندین گونه جمعیت خاص مانند اسکیزوفرنیا (۱۴)، بیماران کورساکوف (۱۵) و بیماران وسواسی - جبری (۱۶) استفاده شده است. بررسی عملکرد فرا حافظه به طور بالقوه به چند دلیل خیلی مهم است، اولاً: اطلاعات آن محدود شده به مشکلات حافظه و اطمینان است و با استناد به چندین تحقیق، یکی از موضوعات اساسی در بیماران وسواسی - جبری مشکل تجربه این بیماران در احساس اطمینان در موقعیتهای متنوع غیر ضروری در ارتباط با حافظه است. همچنین درک مشکلات حافظه و اطمینان گسترش ضمنی است بر فرآیندهای درمانی، چون یکی از هدفهای اصلی درمان با رویکرد شناختی تغییر فرانشاخت بیماران است (۵). از این رو در پژوهش حاضر ۶ فرضیه به شرح زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع واریسی کننده و نوع شستشو کننده در عملکرد فراحافظه (قضاوت احساس دانستن) در مقایسه با گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) متفاوت هستند.

۲. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع واریسی کننده و نوع شستشو کننده اطمینان کمتری در مقایسه با گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) نسبت به حافظه خود دارند.

۳. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع شستشو کننده واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه شستشو را در مقایسه با گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) بیشتر یادآوری می‌کنند.

و در نهایت ۳۶ جفت لغات جفتی تهیه و در اختیار آزمودنیها قرار داده شد. که در آن تکلیف اول برای بررسی حافظه یادآوری، تکلیف دوم برای بررسی فرا حافظه و تکلیف سوم برای بررسی حافظه باز شناسی و اطمینان به حافظه به کار برده شدند.

سیاهه وسواسی-اجباری مادزلی (MOCI)

از ۳۰ سؤال درست / نادرست تشکیل شده که به طور انحصاری برای اندازه گیری ابعاد نشانه‌ها طراحی شده است (۱۹). علاوه بر یک نمره کلی وسواس، این آزمون شامل ۵ خرده آزمون (واریسی، شستشو، کندی، شک وسواسی و نشخوار ذهنی است). همچنین این آزمون نسبت به اثرات درمانی حساس می‌باشد. ضریب پایایی این آزمون به روش آزمون - پس آزمون رضایت بخش گزارش شده است (۱۷).

مقیاس وسواسی - اجباری یل براون ($Y - Bocs$) یکی از ابزارهای سنجش اختلال وسواسی - جبری است و بدون توجه به انواع وسواسها یا اجبارها، شدت آنها را اندازه گیری می‌کند. این مقیاس شامل ده ماده است که پنج ماده متمرکز بر وسواسها و پنج ماده متمرکز بر اجبارها است. بالاترین نمره در این مقیاس ۴۰ می‌باشد. برای پایایی بین نمره گذاران ضریب همبستگی از ۸۰٪ تا ۹۹٪ و با فاصله دو هفته برای ۸۱٪ تا ۹۷٪ گزارش شده است. این مقیاس به طور کلی اعتبار و پایایی خود را نشان داده است (۱۷).

یکی از ابزارهای مورد استفاده در تحقیق حاضر، مقیاس سنجش افسردگی بک بوده است. این مقیاس شامل ۲۱ جنبه از علائم جسمانی و روانی افسردگی است که ۱۵ سؤال درباره علائم روانی و ۶ سؤال در رابطه با علائم جسمی افسردگی می‌باشد. هر سؤال در این مقیاس دارای چهار گزینه و هر گزینه با عددی مشخص شده است. این مقیاس درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند. حداکثر نمره در مقیاس بک ۶۳ است. ملاکهای مورد نظر مقیاس بک که در زمینه افسردگی مورد سنجش قرار می‌گیرند. بدخلقی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، احساس تنبیه، نفرت از خود، اتهام به خود، تمایلات خود آزاری، گریستن، زود رنجی، گوشه گیری از اجتماع، بی تصمیمی، تصویر بدنی ناخوشایند، سستی در کار، اختلال در کار، اختلال در خواب، خستگی پذیری، بی اشتها، کاهش وزن، اشتغالات ذهنی در مورد سلامت بدن و کاهش نیروی جسمی را در بر دارد. در ایران روائی پرسشنامه بک را گزارش کرده‌اند؛ پایایی آزمون بک را ویلانی (۹۰٪) پایایی باز آزمایی آن را (۷۰٪) گزارش کرده است. بلاک و هرسن پایایی سیاهه افسردگی را با روش کودر ریچاردسون ۷۸٪ و با روش باز آزمایی ۷۵٪ گزارش کرده‌اند (۱۹).

پرسشنامه حالت - صفت اضطراب اسپیلبرگر پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط Spielberg و همکاران تهیه شده است که به طور کلی ۴۰ آیتم از نوع لیکرت را اندازه گیری می‌کند. در این

که به طور معناداری با پاسخ صحیح مرتبط شده بودند و همچنین دو پاسخ که به صورت واج شناختی با لغات هدف مرتبط شده بودند. بعد از آزمون باز شناسی از هر یک از آزمودنیها خواسته شد تا درجه اطمینان خود را بر روی سطحی از ۱۰٪ تا ۱۰۰٪ نشان بدهند. برای جلوگیری از اثر تقدم و تأخر طوری برنامه ریزی شده بود که واژه‌ها برای هر یک از آزمودنیها به صورت تصادفی ارائه شود. در این پژوهش برای مشخص کردن تابلوی بالینی مسلط اختلال وسواسی - جبری کسانی که در هنگام مصاحبه تابلوی بالینی مسلط آنها به یکی از دو نوع وسواس واریسی یا شستشو نزدیک بود مشخص شدند؛ به این صورت که آزمودنیهایی که در خرده آزمون واریسی در سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی حداقل نمره ۴ و در خرده آزمون شستشو نمره صفر یا یک را می‌گرفتند در گروه واریسی کننده‌ها و کسانی که در خرده آزمون شستشو سیاهه یاد شده، حداقل نمره ۶ و در خرده آزمون واریسی حداکثر نمره یک را می‌گرفتند در گروه شستشو کننده جای داده شدند. گروههای کنترل این پژوهش را یک گروه ۱۵ نفری (۷ نفر زن، ۸ نفر مرد) از افراد دارای تشخیص اختلال اضطراب منتشر و یک گروه گواه بهنجار (۸ نفر زن، ۷ نفر مرد) تشکیل دادند. گروه گواه بهنجار در صورتیکه دارای هیچگونه آسیب شناسی روانی نبودند (بر پایه مصاحبه بالینی انجام شده) وارد پژوهش می‌شدند آزمودنیهای مبتلا به اختلال از میان مراجعان به کلینیک فوق تخصصی روان پزشکی بزرگمهر انتخاب شدند. گروه گواه بهنجار نیز از میان دانشجویان دانشگاههای تبریز و کارکنان کتابخانه مرکزی تبریز انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها وارد کامپیوتر گردیده و با روش تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) در نرم افزار SPSS تحلیل گردیدند.

برای بررسی حافظه آزمودنی از تکالیف رایانه‌ای حافظه استفاده شد. در این پژوهش برای ارزیابی حافظه از فهرست واژه‌ها استفاده شد. برای تهیه فهرست واژه‌ها ابتدا با بررسی ادبیات علمی در این حوزه حدود ۱۰۰ واژه اضطرابی تهیه و سپس در اختیار دانشجویان قرار داده شد تا بر اساس مقیاس صفر (اصلاً اضطراب برانگیز نیست) تا ۵ (کاملاً اضطراب برانگیز است) درباره اضطراب برانگیز (تهدید کننده) بودن آنها قضاوت کنند. واژه‌هایی که نمره ۴ یا ۵ گرفته بودند انتخاب و از آنها ۱۲ جفت کلمات خشتی - مرتبط با آلودگی (مثل تقویم - عرق) و ۱۲ جفت کلمات خشتی - مرتبط با واریسی (مثل موسیقی - آتش) انتخاب شدند. سپس ۱۲ جفت کلمات خشتی - خشتی (مانند دوچرخه - شیرینی) به این دو گروه اضافه شد. برای سنجش آزمون باز شناسی برای هر واژه یک پاسخ صحیح، دو واژه که به طور معنادار با پاسخ صحیح مرتبط شده بودند، و همچنین دو پاسخ که به صورت واج شناسی با واژه هدف مرتبط بودند انتخاب شدند. فهرست بدست آمده در اختیار اساتید روان شناسی قرار داده شد تا درباره مناسب بودن آنها قضاوت کنند

شده است. همسانی درونی پرسشنامه حالت - صفت اضطراب نسبتاً بالاست. میانگین ضرایب آنها در گروههای مختلف در مقیاس حالت اضطراب ۹۲٪ و برای مقیاس صفت اضطراب ۹۰٪ گزارش گردیده است (۲۰). در ایران پناهی شهری به روش باز آزمایی، برای مقیاس حالت اضطراب همبستگی ۸۴٪ و برای مقیاس صفت اضطراب ۷۶٪ گزارش کرده است.

پرسشنامه ۲۰ آیتم برای اندازه گیری حالت اضطراب و ۲۰ آیتم برای اندازه گیری صفات اضطراب وجود دارد (۲۰). بین مقیاس حالت - صفت اضطراب و دیگر مقیاسهایی که اضطراب را می‌سنجد همبستگیهای بالایی گزارش شده است، مثلاً همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار تیلور (TMAS) از ۷۹٪ تا ۸۳٪ با فهرست صفات عاطفی (AACL) از ۵۲٪ تا ۵۸٪ گزارش

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد آزمودنیها در آزمونهای مورد بررسی

انحراف استاندارد	میانگین	نمونه	گروهها	آزمونها
۲/۲۳	۸/۱۳	۱۵	وسواس واریسی	پرسشنامه مادزلی
۲/۲۷	۸/۲۰	۱۵	وسواس شستشو	
۲/۴۴	۲/۰۰	۱۵	اضطراب متشر	
۴	۰/۳۳	۱۵	بهنجار	
۸/۸۶	۱۸/۹۳	۱۵	وسواس واریسی	پرسشنامه یل براون
۷/۵۶	۱۶/۶۰	۱۵	وسواس شستشو	
۱/۲۹	۰/۴۰	۱۵	اضطراب متشر	
۰	۰	۱۵	بهنجار	
۱۲/۲۶	۲۷/۴۷	۱۵	وسواس واریسی	پرسشنامه افسردگی بک
۱۰/۳۵	۲۱/۸۰	۱۵	وسواس شستشو	
۱۹/۳۶	۲۶/۹۳	۱۵	اضطراب متشر	
۲/۵۶	۶/۸۰	۱۵	بهنجار	
۱۴/۹۶	۱۱۳/۲۶	۱۵	وسواس واریسی	پرسشنامه اضطراب اسپیرگر
۱۵/۴۸	۱۰۵/۰۶	۱۵	وسواس شستشو	
۱۱/۳۹	۱۰۸/۰۶	۱۵	اضطراب متشر	
۱۸/۸۲	۷۶/۸۳	۱۵	بهنجار	
۱۴/۵۷	۴۱/۹۷	۱۵	وسواس واریسی	فرا حافظه
۲۳/۰۱	۳۷/۴۲	۱۵	وسواس شستشو	
۱۹/۸۴	۶۰/۸۷	۱۵	اضطراب متشر	
۱۲/۷۶	۷۱/۱۹	۱۵	بهنجار	
۱۵/۳۶	۷۱/۲۱	۱۵	وسواس واریسی	اطمینان به حافظه
۱۹/۰۴	۷۹/۳۴	۱۵	وسواس شستشو	
۱۹/۸۴	۷۴/۲۸	۱۵	اضطراب متشر	
۸/۶۶	۹۳/۷۷	۱۵	بهنجار	
۴/۷۲	۸/۰۷	۱۵	وسواس شستشو	یادآوری کلمات مرتبط با شستشو
۵/۹۵	۵/۵۳	۱۵	اضطراب متشر	
۴/۰۰	۸/۲۷	۱۵	بهنجار	
۴/۶۵	۳/۹۳	۱۵	وسواس واریسی	
۴/۳۸	۳/۸۳	۱۵	اضطراب متشر	یادآوری کلمات مرتبط با واریسی
۴/۲۹	۹/۵۳	۱۵	بهنجار	
۱۱/۵۱	۱۲/۱۳	۱۵	وسواس واریسی	
۹/۸۴	۱۲/۸۷	۱۵	اضطراب متشر	
۸/۶۷	۲۹/۲۰	۱۵	بهنجار	یادآوری کل کلمات
۱۲/۴۹	۴/۲۷	۱۵	وسواس واریسی	
۱۴/۲۳	۴۴/۸۳	۱۵	اضطراب متشر	
۸/۴۳	۷۰/۴۵	۱۵	بهنجار	

جدول ۲: آماره معنی داری مانوا و جدول اثرات بین گروهی در متغیرهای فراحافظه و اطمینان به حافظه در ۴ گروه

اثر	ارزش	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۲	۸۸۹/۸۸	۰/۰۰۱

جدول ۳: اثرات بین گروهی در متغیرهای فراحافظه و اطمینان به حافظه

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری
فرا حافظه	۱۱۳۳۶/۸۹	۳	۳۷۷/۸۹۶	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱
اطمینان به حافظه	۴۴۹۱/۲۳	۳	۱۴۹۷/۰۷	۵/۶۱	۰/۰۰۲
فرا حافظه	۱۸۱۲۱/۸۸	۵۶	۳۲۳/۶۰		
اطمینان به حافظه	۱۴۹۴۲/۹۷	۵۶	۲۶۶/۸۳		

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یک راهه گروهها در یادآوری کلمات مرتبط با شستشو، یادآوری کلمات مرتبط با واریسی، یادآوری کل کلمات، بازشناسی کل کلمات

منابع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
یادآوری کلمات	۶۹/۶۴	۲	۳۴/۸۲	۱/۴۱	۰/۲۴۵
مرتبط با شستشو	۱۰۳۳/۶۰	۴۲	۲۴/۶۱		
یادآوری کلمات	۳۲۵/۲۰	۲	۱۶۲/۶۰	۸/۲۳	۰/۰۰۱
مرتبط با واریسی	۸۲۹/۶۰	۴۲	۱۹/۷۵۲		
آزمون یادآوری کل کلمات	۲۷۹۲/۹۳	۲	۱۳۹۶/۴۶	۱۳/۸۴	۰/۰۰۱
	۴۲۶۵/۸۶	۴۲	۱۰۱/۵۶		
بازشناسی کل کلمات	۶۰۰۱/۸۳	۲	۳۰۰۰/۸۶	۲۰/۹۴	۰/۰۰۱
درون گروهی	۶۰۱۷/۴۶	۴۲	۱۴۳/۲۷		

یافته ها

برپایه فرضیه نخست پژوهش، گروه واریسی کننده و شستشو کننده در آزمون فراحافظه متفاوت تر از دو گروه دیگر عمل می کنند. برای بررسی این فرضیه تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) به کار گرفته شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را درباره عملکرد گروهها در فراحافظه نشان داد که گروههای پژوهش در آزمون فراحافظه تفاوت آماری معناداری با همدیگر دارند بنابراین فرضیه نخست پژوهش تایید می شود.

فرضیه دوم پژوهش بیان می کند که افراد وسواسی واریسی کننده و شستشو کننده در مقایسه با دو گروه دیگر اطمینان کمتری به حافظه خود دارند. از این رو عملکرد گروههای پژوهش در این زمینه (اطمینان به حافظه) بررسی شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را درباره عملکرد گروهها در اطمینان به حافظه نشان می دهد که گروههای پژوهش در اطمینان به حافظه تفاوت آماری معناداری با همدیگر دارند. مقایسه میانگین نمرات اطمینان به حافظه در افراد واریسی کننده نسبت به گروه اضطراب منتشر و بهنجار کمتر، ولی تفاوت آماری معناداری در مقایسه با گروه اضطراب منتشر و بهنجار مشاهده نشد.

بر مبنای فرضیه سوم پژوهش افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری نوع واریسی کننده واژههای دارای تلویحات اضطرابی ویژه شستشو را در مقایسه با گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار)

بیشتر یادآوری می کنند. برای بررسی این فرضیه تحلیل واریانس یک راهه به کار گرفته شد که یافتهها نشان دادند بین سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرضیه تأیید نشد.

فرضیه چهارم بیان می کند که در نمره یادآوری کلمات مرتبط با واریسی در میان سه گروه افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نوع واریسی کننده و گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) تفاوت وجود دارد. یافتهها نشان دادند بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه میانگین نمرات یادآوری کلمات مرتبط با واریسی در گروه بهنجار در مقایسه با دو گروه دیگر تفاوت آماری معناداری نشان داد بنابراین این فرضیه تایید شد.

بر مبنای فرضیه پنجم حافظه شخصی افراد مبتلا به اختلال وسواس نوع واریسی کننده در مقایسه با گروه کنترل (اضطراب منتشر، بهنجار) ضعیف تر می باشد. برای بررسی این فرضیه آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده گردید که یافتهها نشان دادند بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه میانگین نمرات افراد وسواسی واریسی کننده در یادآوری کل کلمات در مقایسه با گروه کنترل کمتر می باشد. بنابراین فرضیه مذکور تایید شد. فرضیه ششم پژوهش بیان می کند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع واریسی کننده در عملکرد حافظه باز شناسی در مقایسه با گروه کنترل ضعیفتر می باشد. نتایج نشان دادند بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد که میانگین نمرات گروه واریسی کننده و

پرداختند یعنی سوگیری منفی از خود نشان دادند. علت وجود نتایج مبهم در این مورد احتمالاً به دلیل وجود فقدان رمزگردانی اطلاعات به صورت تهدید آمیز است.

فرضیه پنجم مبنی بر عملکرد ضعیف بیماران وسواسی واریسی کننده با گروههای بهنجار و اضطراب منتشر در آزمون یادآوری حافظه تأیید شد. این یافته با بسیاری از یافته های پژوهشی پیشین برای نمونه Sher و همکاران و Reed و همکاران هماهنگ است (۶ و ۹). این پژوهشگران بر این باورند که منبع اصلی شک و تردید های بیماران واریسی کننده به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می گردد ولی با یافته های پژوهش های هماهنگ نیست (۴).

فرضیه ششم پژوهش مبنی بر عملکرد ضعیف بیماران وسواسی واریسی کننده در مقایسه با گروه اضطراب منتشر و بهنجار تأیید شد. این یافته با بسیاری از یافته های پژوهش های پیشین همچون Reed همسو می باشد (۹). از نظر Reed بیماران وسواسی واریسی کننده دارای نقص در حافظه کلی هستند و منبع شک و تردید در این بیماران به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می گردد و مغایر با یافته های Tolin است (۴).

نتیجه گیری

به طور کلی، سه دیدگاه در زمینه تبیین مشکلات حافظه ای بیماران وسواسی - اجباری واریسی کننده وجود دارد: نخستین دیدگاه به وجود نارسایی های عمومی در حافظه، دیدگاه دوم به سوگیری مثبت نسبت به اطلاعات مرتبط با تهدید و دیدگاه سوم به اطمینان پایین به حافظه مربوط است. یافته های پژوهش حاضر با دیدگاه دوم در تضاد و با دیدگاه اول و سوم هماهنگ است. این یافته ها نشان می دهند که مشکلات حافظه ای بیماران واریسی کننده در چارچوب نظریه های روانشناختی، بویژه دیدگاه شناختی - رفتاری تبیین پذیر است و با در نظر داشتن آن می تواند برای کارآزمایی های بالینی و مداخله های درمانی تلویحات سودمندی را در پی داشته باشد. در پایان از همکاران نویسنده و همه عزیزانی که در تودین، اجرا و انجام این مقاله، نویسندگان را همراهی نمودند کمال تشکر و سپاس را دارم.

References

- MacDonald P A, Anthony M M, MacLeod C M, Richter M A. Memory and confidence in memory judgments among individuals with obsessive-compulsive disorder and non-clinical controls. *Behavior Research and Therapy* 1997; **35**: 497-505. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00013-2
- Foa E B, Kozak M J. DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry* 1995; **152**: 90-96. doi: 10.1176/ajp.152.1.90

اضطراب منتشر در مقایسه با گروه بهنجار کمتر و تفاوت معنادار است بنابراین فرضیه ششم نیز تأیید می شود.

بحث

همانگونه که در فرضیه نخست پژوهش بیان شد متفاوت بودن فرافاصله در بیماران وسواسی با دیگر گروههای اضطرابی و بهنجار تأیید شد. این یافته ها هماهنگ با یافته های پژوهشهای پیشین در این زمینه است (۱۶ و ۱۷). این نتایج نشان می دهد که مشکل اطمینان به حافظه در بیماران وسواسی در مورد عملکردهایی که در گذشته صورت گرفته است نیست، بلکه بیماران وسواسی این مشکل را به فعالیتهایی که در آینده باید انجام بدهند نیز تعمیم داده و دچار مشکل می شوند.

فرضیه دوم پژوهش حاضر مبنی بر پایین بودن میزان اعتماد به حافظه در بیماران وسواسی واریسی کننده تأیید شد. این یافته با این دیدگاه که مشکلات حافظه ای بیماران واریسی کننده بیشتر به مسئله اطمینان کم آنها به یادآوریهایشان مربوط می گردد و نه یک نارسایی عمومی در حافظه هماهنگ است. راجمن بر این باور است که نارسایی های حافظه ای موجود در اجبارهای واریسی را باید تداخل در ثبت جزئیات ویژه رفتار پیشگیرانه دانست. همچنین در این فرضیه معنی دار بودن تفاوت بین بیماران مبتلا به اضطراب منتشر و گروه کنترل بهنجار در این ویژگی احتمالاً به نوع تکلیف و نوع بررسی این ویژگی مربوط می شود (۱۲).

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر وجود سوگیری مثبت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی شستشو کننده رد شد. این یافته با یافته های تحقیقاتی چون Roa و همکاران و Tuna و همکاران هماهنگ است (۱۱ و ۱۷) و مغایر با یافته های تحقیقاتی چون Radomsky و همکاران و Constans و همکاران است (۸ و ۱۸). علت وجود نتایج مبهم احتمالاً ناشی از این واقعیت است که سوگیری بیشتر با افسردگی رابطه دارد.

فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر وجود سوگیری مثبت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی نوع واریسی کننده تأیید نشد و درست عکس این یافته ها بدست آمد یعنی افراد واریسی کننده در مقایسه با گروه بهنجار کمتر به یادآوری کلمات مرتبط با واریسی

- Savage C R, Deckersbach T, Wilhelm S, Rauch SL, Baer L, Reid T, Jenike MA. Strategic processing and episodic memory impairment in obsessive compulsive disorder. *Neuropsychology* 2000; **14**: 141-151. doi: 10.1037/0894-4105.14.1.141
- Tolin D F, Abramowitz J S, Brigidi B D, Amir N, Street G P, Foa EB. Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy* 2001; **39**: 913-927. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00064-4

5. Rachman S. A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behavior Research and Therapy* 1998; **36**: 385-401. doi: 10.1016/S0005-7967(97)10041-9
6. Sher K J, Frost R O, Otto R. Cognitive deficits associated with compulsive checking. *Behavior Research and Therapy* 1983; **21**: 357-363. doi: 10.1016/0005-7967(83)90004-9
7. Rubenstein C S, Peynirciog̃ lu Z F, Chambless D L, Pigott T. Memory in sub-clinical obsessive-compulsive checkers. *Behaviour Research and Therapy* 1993; **31**: 759-765. doi: 10.1016/0005-7967(93)90006-G
8. Radomsky A S, Rachman S. Memory bias in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Behaviour Research and Therapy* 1999; **37**: 605-618. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00151-X
9. Reed G F. *Obsessional experience and compulsive Behaviour: A cognitive-structural approach*. London, Academic Press, 1985; PP: 246. doi: 10.1017/S0141347300012374
10. Radomsky A S, Rachman S, Hammond D. Memory bias, confidence and responsibility in compulsive check - ing. *Behaviour Research and Therapy* 2001; **39**: 813-832. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00079-6
11. Foa E B, Amir N, Gershuny B, Molnar C, Kozak M J. Implicit and explicit memory in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 1997; **11**: 119-129. doi: 10.1016/S0887-6185(97)00001-7
12. McNally R J, Kohlbeck P A. Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 1993; **31**: 249-253. doi: 10.1016/0005-7967(93)90023-N
13. Nelson T O, Narens L. *Metamemory: A theoretical framework and new findings*. In G. H. Bower (Ed), the psychology of learning and motivation (pp. 125-173). New York, Academic Press, 1990. doi: 10.1016/S0079-7421(08)60053-5
14. Bacon E, Danion J-M, Kauffman-Muller F, Bruant A. Consciousness in schizophrenia: A metacognitive approach to semantic memory. *Consciousness and Cognition*, 10, 473-484. Confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Res Ther* 2001; **39**: 913-927. doi: 10.1006/ccog.2001.0519
15. Shimamura A P, Squire L. Memory and metamemory: A study of the feeling-of-knowing phenomenon in amnesic patients. *Journal of Experimental Psychology* 1986; **12**: 452-460. doi: 10.1037/0278-7393.12.3.452
16. Jurado M A, Junque C, Vallejo J, Salgado P, Grafman J. Obsessive-compulsive disorder (OCD) patients are impaired in remembering temporal order and in judging their own performance. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 2002; **24**: 261-269. doi: 10.1076/jcen.24.3.261.986
17. Tuna S, Tekcan A I, Topcuoğ̃ lu V. Memory and metamemory in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2005; **43**: 15-27. doi: 10.1016/j.brat.2003.11.001
18. Constans J I, Foa E B, Franklin M E, Mathews A. Memory for actual and imagined events in OC checkers. *Behaviour Research and Therapy* 1995; **33**: 665-671. doi: 10.1016/0005-7967(94)00095-2
19. Mahmoud Aliloo M. Memory Problems in checking type obsessive-compulsive disorder. *Journal of thought and behavior* 2006; **11**(1): 21-25. doi: 10.1016/0005-7967(94)00095-2
20. Tekcan A I, Topcuoglu V, Kaya B. Memory and metamemory for semantic information in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2006; **45**: 2164-2172. doi: 10.1016/j.brat.2006.10.002