

دانش و پژوهش

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره یازدهم و دوازدهم - بهار و تابستان ۱۳۸۱

صص ۱۴ - ۱

## مقایسه تواناییهای هوشی و حافظه دانش‌آموزان

### دارای نشانه‌های وسواس و عادی

امیر هوشنگ مهریار<sup>۱</sup> - حسن احدی<sup>۲</sup> - عبدالله شفیق آبادی<sup>۳</sup> - حجت‌الله جاویدی<sup>۴</sup>

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه تواناییهای هوشی و حافظه دانش‌آموزان دارای نشانه‌های وسواس با گروه گواه عادی بوده است. ۸۶ نفر از این دانش‌آموزان با ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان عادی که به‌طور تصادفی از بین دانش‌آموزان شهر شیراز انتخاب شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. نوع پژوهش علی - مقایسه‌ای و ابزارهای پژوهش، آزمون یاد داری - دیداری بتون، معیارهای تشخیصی DSM-IV و مقیاس هوشی و کسلر کودکان (فرم کوتاه) بوده است. انتخاب افراد با نشانه‌های وسواس با استفاده از پرسشنامه‌ای که بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV تهیه شده بود و آموزگاران آن را تکمیل می‌کردند، انجام گرفت. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از اینکه بین هوش و حافظه دانش‌آموزان دارای نشانه‌های وسواس و گروه گواه تفاوت معنی‌داری

۱- استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان).

۲- استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان).

۳- استاد دانشگاه علامه طباطبائی.

۴- دکترای روان‌شناسی از واحد علوم و تحقیقات تهران.

وجود دارد. بین عملکرد این دانش آموزان در خرده آزمونه‌های عملی و کسلر و آزمون یاد داری - دیداری بتون رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که دانش آموزان دارای نشانه‌های وسواس در آزمون WISC-R و همچنین در آزمون بتون، نسبت به دانش آموزان عادی به طور معنی داری عملکرد پایین تری داشتند.  $P < 0.01$  و بین عملکرد در آزمون بتون و مقیاس‌های عملی و کسلر همبستگی مثبت و معنی داری به دست آمد.

#### مقدمه

امروزه تحقیقات مربوط به اختلالات وسواس با دیدگاه‌های طبی به کمک MRI, CTS و PET مطالعات در زمینه حافظه، مشکلات شناختی، مهارت‌های دیداری فضایی،<sup>۱</sup> و عملکردهای اجرایی مبتلایان به این اختلال انجام می‌گیرد. علاقه به بررسی نقایص شناختی در اختلال وسواسی-اجباری (OCD)<sup>۲</sup> با مطالعات تصاویر مغزی که شرایطی برای آشکار شدن پایه‌های زیست‌شناختی فراهم می‌کند، مورد توجه واقع شده است. انتظار می‌رود که این بررسیها بتواند به راه‌های جدید در درمان این اختلال منجر شود. پیشینه تحقیقات مربوط به نقایص شناختی در اختلال وسواسی-اجباری شامل: بررسی عملکرد هوش کلی،<sup>۳</sup> تلاش برای نشان دادن وجود یک نوع «تفکر بیش از حد جزء نگر»<sup>۴</sup> در آزمونه‌های طبقه‌بندی،<sup>۵</sup> بررسی عملکرد لوب پیشانی،<sup>۶</sup> و فعالیت‌های مربوط به یادآوری و حافظه می‌باشد (تالیس،<sup>۷</sup> ۱۹۹۷).

مطالعات اولیه روان‌سنجی این موضوع را مطرح می‌کند که بیماران وسواسی-اجباری به مقدار کم، اما ثابت از توانایی‌های شناختی بالاتری برخوردارند (آیزنک، ۱۹۴۷، اینگرام،<sup>۸</sup> ۱۹۶۱، پین، ۱۹۶۰، راسموسن،<sup>۹</sup> ۱۹۸۶، بلاک، ۱۹۷۴) مشاهدات بالینی نیز این موضوع را مطرح می‌کنند که بیماران وسواسی-اجباری از هوش بالاتر از متوسط برخوردارند. برای بررسی این موضوع از آزمونهایی که هوش کلی را می‌سنجد استفاده شده است. مطالعات اخیر که در آن از مقیاس‌های هوشی و کسلر، هم بر روی نمونه بزرگسال و هم کودکان استفاده شده حاکی از وجود کمی تفاوت غیر معنی دار بین

1- Visuospatial Skill

2- Obsessive-Compulsive Disorders

3- General intellectual functioning

4- Underinclusive

5- Categorical Tests

6- Frontal lobe functioning

7- Tallis Frank

8- Ingram .

9- Rasmosen

بیماران وسواسی-اجباری و افراد گروه گواه غیرکلینیکی است (کوریل،<sup>۱</sup> ۱۹۸۱؛ فلور هنری<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۷۹؛ اینسل<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۳؛ کلر، ۱۹۸۹). این تفاوتها الزاماً در جهت فزونی هوش گروه با اختلال وسواسی-اجباری نبوده است. توجه روشنی برای بیان نتایج آزمونهای روان‌سنجی اولیه و اخیر بر روی بیماران وسواسی-اجباری وجود ندارد. البته تغییر نظر در پیشینه‌های تحقیقاتی مربوط به اختلالات، معمول می‌باشد. برای مثال گزارشهای اولیه پیشنهاد می‌کرد که سندرم ترنر با ناتوانی یادگیری کلی همراه است، در حالی که تحقیقات اخیر نشان داد که شیوع ناتوانی یادگیری در سندرم ترنر با افراد عادی تفاوتی ندارد (هیل، ۱۹۹۵). اگر نمرات هوش‌بهر (IQ) در بیماران وسواسی کمتر باشد این کاهش هوش‌بهر می‌بایست به عملکرد ضعیف‌تر این بیماران در خرده‌آزمونهای هوش‌بهر عملی (PIQ)<sup>۴</sup> مربوط باشد (بونه<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۱؛ کلر، ۱۹۸۹)، و نمرات خرده‌آزمونهای هوش‌بهر کلامی کمتر تأثیر پذیرند. این تفاوت در خرده‌آزمونهای هوش‌بهر کلامی و عملی ممکن است ناشی از اشکال در نیمکره راست باشد. توجه به این نکته نیز از اهمیت خاصی برخوردار است که در همه خرده‌آزمونهای هوش عملی زمان مطرح است، و کندی ناشی از پردازش نامربوط اطلاعات، دقیق شدن و کندی در اعمال وسواسی که نیاز به هماهنگی‌های دیداری-حرکتی دارند (جنیک،<sup>۶</sup> ۱۹۹۸) می‌تواند عامل کاهش نمرات باشد.

برخی از مطالعات انجام شده بر روی کودکان دچار وسواس (داگلاس و همکاران، ۱۹۹۵؛ کلر، ۱۹۸۹)، نشان می‌دهد که هوش‌بهر این کودکان در حد عادی است. در حالی که راپاپورت (۱۹۸۹)، دریافت که کودکان دچار وسواس در مقایسه با گروه گواه در خرده‌آزمونهای WISC (وکسلر، ۱۹۹۱)، به‌طور معنی‌داری تفاوت دارند (گلر، ۱۹۹۸). مطالعه بهار<sup>۷</sup> و همکاران (۱۹۸۴) و کوکس و همکاران (۱۹۸۹)، نیز نشان داد که بعضی از آزمونهایی که به عملکرد لوب فروتال و هسته دُم‌دار مربوط می‌شود، عملکرد گروه با اختلال وسواسی-اجباری ضعیف‌تر بوده است. در مطالعه‌ای که داگلاس و همکاران بر روی ۳۶ کودک دچار وسواس نیوزلندی انجام دادند در هوش‌بهر

1- Coryel

2- Flor-Henry & Coryell

3- Insel

4- Performance IQ

5- Boone

6- Jenike A.

7- Behar

به دست آمده از آزمون WISC-R<sup>۱</sup> گروه کودکان و سواسی در مقایسه با گروه گواه عادی و گروه دارای اختلال روانپزشکی تفاوتی دیده نشد.

مدارک زیادی وجود دارد که نقص در مناطق تداعی چرخه فروتتراستریاتال موجب اختلال و سواسی- اجباری می‌گردد. پژوهشهای نورولوژیکال در گذشته نتایج وسیع و گسترده‌ای را ارائه می‌کنند که ممکن است قسمتی از آن را بتوان با تفاوت در انتخاب آزمودنیها و روشها توجیه کرد. به منظور بررسی عملکرد شناختی لوب فروتتال، ۲۹ بیمار و سواسی که تاکنون درمان دریافت نکرده بودند با گروهی از افراد عادی مقایسه شدند. در این پژوهش از یک سری آزمونهایی که اکثراً به عملکرد شناختی لوب فروتتال حساس بودند استفاده شد. بیماران و سواسی- اجباری در آزمونهایی تفکر انتزاعی، حل مسأله، تغییر آمایه، بازداری پاسخ، حافظه فعال و سرعت واکنش، ضعف قابل توجهی نشان ندادند. نقایص در زمینه سیالی کلامی و غیرکلامی و فرآیند توجه بود که در حدود یک انحراف معیار با گروه عادی تفاوت داشت. پژوهشگران این‌گونه نتیجه‌گیری کردند که بیماران و سواسی- اجباری نقایصی را در فرآیند توجه انتخابی نشان می‌دهد (اشمیتک و همکاران، ۱۹۹۸).

هم فروید (۱۹۱۳) و هم ژانه<sup>۲</sup> (۱۹۰۳) به نقص‌هایی در حافظه بیماران خود اشاره کرده‌اند. آزمونهایی یادآوری حافظه عملکردی به بیماران و سواسی- اجباری برای بررسی امکان وجود پایه‌های شناختی نوعی شک و دودلی بیمارگونه در تجارب، ارائه می‌شود (اختر و همکاران، ۱۹۷۵). اعمال و سواسی مثل «بررسی کردن» در پاسخ به این سؤال مطرح است که: آیا اعمال قبلی به‌طور موفقیت‌آمیز انجام شده است؟ این احتمال وجود دارد که شک و دودلی‌ها به‌صورت بالقوه، لااقل در قسمتی از این پدیده به‌صورت ناتوانی در یادآوری حوادث گذشته باشد. در تحقیقی که با استفاده از مقیاس و سواس فکری- عملی مادزلی<sup>۳</sup> بر روی دانشجویان دانشگاه انجام گرفت کسانی که نمره بالایی در این مقیاس آورده بودند، در مقایسه با افرادی که نمره پایینی آورده بودند حافظه ضعیف‌تری برای کارهای قبلی خود داشتند، و با اشکال بیشتری می‌توانستند حوادث واقعی را از رویدادهای خیالی تشخیص دهند (شر، فراست و اتو،<sup>۴</sup> ۱۹۸۳). این یافته‌ها

1- Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised

2- Janet P.

3- Maudsly

4- Sher, Frost, & Otto

حاکمی از آن است که کمبودهای حافظه افراد مبتلا به «سواس بررسی» ممکن است باعث بروز رفتارهای «بررسی مکرر» در آنها شود (استکتی، ۱۹۹۳). در آزمون جهت‌یابی مونی<sup>۲</sup> بیماران وسواسی نوجوان (بهار و همکاران، ۱۹۸۴) و بزرگسال (هد<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۹)، در مقایسه با گروه گواه عملکرد ضعیف‌تری داشتند. این عملکرد ضعیف ممکن است به علت ناتوانی در هماهنگی دیداری فضایی و چرخش‌های تغییرات ذهنی باشد.

شر و همکارانش (۱۹۸۳) نشان دادند که در بیماران غیرکلینیکی و کلینیکی (اما نه وسواسی) «بررسی کننده» نوعی نقص حافظه دیده می‌شود. تحقیقات اخیر فرضیه ضعف حافظه را در بیماران وسواسی-اجباری تأیید می‌کند (آرونویتس و همکاران، ۱۹۹۴ بونه و همکاران، ۱۹۹۱). نقص حافظه عملکردی در بررسی‌کننده‌های غیرکلینیکی مستقل از تغییرات خلقی مثل اضطراب و افسردگی بود (شر و همکاران، ۱۹۸۴). تعداد زیادی از تحقیقات نشان می‌دهند که بیماران وسواسی در آزمونهای «یادداری-دیداری» عملکرد ضعیفی دارند (گودمن، ۱۹۸۹). همبستگی معنی‌دار مثبتی در مقیاس عملی آزمون وسواس فکری-عملی یال-برون (Y-BOCS) و عملکرد در «آزمون حافظه و کسلر» دیده شد (وکسلر و استونه، ۱۹۴۵). آرونویتس و همکاران (۱۹۹۴) نشان دادند که بیماران وسواسی-اجباری خطاهای معنی‌دار بیشتری در مقایسه با گروه گواه در آزمون نگهداری دیداری بنتون (بنتون، ۱۹۷۴) از خود نشان دادند. به علاوه هالندر و همکاران (۱۹۹۰) گزارش کردند که تعداد کل نشانه‌های خفیف نورولوژیک در این بیماران با تعداد خطاها در آزمون نگهداری دیداری بنتون همبستگی دارد. در جمع‌بندی تحقیقات مربوط به اختلال وسواسی-اجباری تمایل روشنی وجود دارد که نشان دهد نقص در حافظه بیماران وسواسی به «عملکرد دیداری» و «دیداری فضایی» مربوط می‌شود.

شولتز و همکاران (۱۹۹۹)، عقیده دارند که اختلال وسواسی-اجباری به علت نقص در زمینه بازداری حافظه دیداری و عملکرد در ادراک دیداری این بیماران است. بیرز و همکاران (۱۹۹۹)، در پژوهشی که هدف از آن ارزیابی شناختی کودکان دچار اختلال وسواسی-اجباری در آغاز بیماری بوده است، ۲۱ کودک دچار اختلال وسواسی-اجباری و ۲۱ کودک عادی مورد مطالعه قرار گرفتند. این کودکان از نظر سن، جنس،

درآمد خانواده و هوش همتا شده بودند. کودکان دچار اختلال وسواسی-اجباری، افسردگی نبودند و هیچ‌کدام از آنها دارو دریافت نکرده بودند. آزمونه‌های نوروسایکالوژیکال به منظور ارزیابی رابطه بین نشانه‌های روان‌پزشکی و عملکرد شناختی ارائه شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بچه‌های غیرافسرده‌ای که اخیراً تشخیص وسواس برای آنها مطرح شده است و تاکنون دارو دریافت نکرده‌اند، مشکل شناختی ندارند و ممکن است که نشانه‌های وسواس در اوایل بر تواناییهای شناختی این بیماران تداخل نداشته باشد. نقایص شناختی در بیماران وسواسی-اجباری و شناخت همبسته‌های آن با موارد کلینیکی و شدت اختلال از اهداف پژوهشی بوده است که اوکاشا و همکاران (۲۰۰۰) انجام دادند. این مطالعات نوروسایکولوژیکال و الکتروفیزیولوژیکال بر روی ۳۰ بیمار وسواسی-اجباری و ۳۰ فرد عادی که از لحاظ سن، جنس و تحصیلات موازنه شده بودند، انجام گرفت. نتایج نشان داد که نقایصی در بازشناسی فضایی دیداری وجود دارد که با مزمن بودن بیماری بدتر می‌شود. اشکال در توانایی تغییر آمایه، توجه بیش از حد به جزئیات نامربوط و تأخیر در توجه انتخابی در این بیماران دیده می‌شد. همچنین موارد خفیف توجه انتخابی را در مقایسه با موارد شدید نشان دادند. بیماران وسواسی در حافظه دیداری دچار مشکل می‌باشند. محققان عقیده دارند که در این اختلال اشکال در ناحیه استریاتافورتوتوپاریتال مطرح است و به نظر می‌رسد که بیماری وسواسی-اجباری یک اختلال ناهمگون هم از لحاظ کلینیکی و هم از لحاظ پاتافیزیولوژی است.

نوع پژوهش: پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

جامعه آماری: شامل کلیه دانش‌آموزان ۶ تا ۱۱ سال چهار ناحیه آموزشی شهر شیراز بوده است. نمونه آماری: از بین ۵۱۷ آموزشگاه در پایه تحصیلی اول تا پنجم ابتدایی، ۶۰ آموزشگاه (۴۸۶ کلاس) در چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز به روش تصادفی منظم انتخاب گردید. چارچوب نمونه‌برداری فهرست اسامی مدارس در مرکز اطلاعات آمار اداره کل آموزش و پرورش استان فارس بوده است. سپس پرسشنامه‌ای که بر اساس معیارهای تشخیصی وسواس در DSM-IV تهیه شده بود در اختیار آموزگاران قرار گرفت و از آنان خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. پس از بررسی، افراد با بیش از سه نشانه از نشانه‌های وسواس شناسایی شدند. سپس برای این افراد (گروه با نشانه‌های وسواس‌گونه) و نمونه‌ای از افرادی که نشانه‌های وسواس نداشتند (گروه گواه) مقیاس هوش وکسلر برای کودکان (فرم کوتاه) و آزمون یادداری-دیداری بتتون اجرا شد.

## ابزار پژوهش

۱- مقیاس هوش وکسلر WISC-R (فرم کوتاه): مقیاس تجدید نظر شده هوشی وکسلر برای کودکان (WISC-R) متشکل از مجموعه‌ای از آزمونهای هوشی است که به صورت انفرادی اجرا می‌شود و حوزه‌های مختلف تواناییهای هوشی را می‌سنجد. این آزمون همانند مقیاس هوشی وکسلر برای بزرگسالان (WAIS-R) سه نمره مختلف هوش‌بهر به دست می‌دهد. هوش‌بهر کلی، هوش‌بهر کلامی و هوش‌بهر عملی. مقیاس هوشی کودکان اساساً شامل همان خرده‌آزمونهای مقیاس بزرگسالان است با این تفاوت که محتوای مواد آن برای کودکان طراحی شده است و یک خرده‌آزمون اختیاری (مازها) نیز در آنها گنجانده شده است، که در نتیجه تعداد خرده‌آزمونهای مقیاس هوشی کودکان به ۱۲ خرده‌آزمون می‌رسد. گرچه مقیاسهای هوشی وکسلر دارای پاره‌ای محدودیت‌ها هستند، اما به عنوان یکی از متداول‌ترین آزمونها در موقعیت بالینی به کار می‌روند و به صورت الگویی درآمده‌اند که سایر ابزارهای سنجش نیز سعی بر آن دارند که از این الگو پیروی کنند (شریفی و همکاران ۱۳۷۳، به نقل از مارنات، ۱۹۹۰). در سال ۱۹۴۹ وکسلر مقیاس هوشی برای کودکان را تدوین کرد. در ۱۹۷۴ این مقیاس تجدید نظر شد. متوسط همسانی درونی وکسلر (۱۹۷۴) که گزارش کرد، ۰/۹۶ برای هوش‌بهر مقیاس کلی، ۰/۹۴ کلامی و ۰/۹۰ عملی بوده است. کمترین ضریب همسانی در مورد الحاق قطعات برابر ۰/۷۰ و بیشترین ضریب همسانی در مورد گنجینه لغات برابر ۰/۸۶ گزارش شده است. در ایران ترجمه و انطباق آزمونهای هوش وکسلر کودکان تجدید نظر شده در سالهای ۱۳۶۳ و ۱۳۶۴ زیر نظر یک گروه از متخصصان روان‌شناسی و علوم تربیتی انجام پذیرفت (شهیم، ۱۳۷۳). خرده‌آزمونهای مورد استفاده در پژوهش حاضر، سؤالات و نمرات هنجاری آن و همچنین بررسی هوش‌بهر افراد نمونه مورد مطالعه بر اساس این نسخه ایرانی آزمون که سیما شهیم (۱۳۷۳) آن را تطبیق داد، انجام گرفت.

## فرم‌های کوتاه

به منظور تهیه وسایلی برای برآورد هوش‌بهر با صرف وقت کم، انواع متعدد فرمهای کوتاه آزمونهای WISC-R تدوین شده است. نتایج فرمهای کوتاه را می‌توان به عنوان شاخص تقریبی هوش یا مبنایی برای تعیین ضرورت سنجش کامل تواناییهای شناختی

به کار برد. یکی از متداول‌ترین فرمهای کوتاه آزمون اجرای خرده‌آزمونهای گنجینه لغات و طراحی با مکعب‌ها است، همبستگی آن با کل مقیاس عموماً بین  $0/90$  است (بروکر و سیر، ۱۹۸۶؛ هافمن و نلسون، ۱۹۸۸؛ سیلورستین ۱۹۸۲). یکی از متداول‌ترین فرمهای چهارتایی متشکل از خرده‌آزمونهای گنجینه لغات، حساب، طراحی با مکعب‌ها و تنظیم تصاویر است همبستگی آن با کل مقیاس از  $0/93$  تا  $0/95$  است (مک‌نمار ۱۹۷۴، سیلورستین ۱۹۸۲). در پژوهش حاضر نیز از خرده‌آزمونهای یاد شده استفاده شده است.

۲- آزمون یادداری - دیداری بنتون: آزمون تجدید نظر شده یادداری - دیداری بنتون وسیله‌ای پژوهشی و بالینی است که به منظور ارزیابی ادراک بینایی، حافظه بینایی، و تواناییهای ساختی دیداری به کار می‌رود. سه فرم (فرمهای E, D, C) و چهار روش اجرا (A, B, C, D) از این آزمون وجود دارد. هر فرم شامل ۱۰ طرح می‌باشد، و هر طرح دارای یک یا چند شکل است. در اجرای A آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود به کارت‌ها نگاه کند. پس از گذشت ۱۰ ثانیه، کارت برداشته می‌شود پس از برداشتن کارت باید هر چیزی را که روی کارت دیده بکشد. از یک کرنومتر و یا ساعت برای تعیین زمان استفاده می‌شود (بنتون، ۱۹۷۴).

پایایی اجرای A در حدود  $0/85$  بوده است اعتبار آزمون بنتون در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. مطالعات متعددی (مثلاً نیکولز ۱۹۶۳؛ کراهلم و شالینک، ۱۹۶۳؛ استرن ۱۹۶۹) نشان داد که حداقل در شرایط خاصی، این آزمون می‌تواند به عنوان معیاری کلینیکی مورد استفاده قرار گیرد (بنتون، ۱۹۷۴). بویل (۱۹۶۷)، در مطالعه‌ای با استفاده از آزمون دیداری - یادداری بنتون فرم C، ۸۴ دانش‌آموز در دوره ابتدایی را مورد مطالعه قرار داد. وی در این پژوهش از روش اجرایی گروهی استفاده کرد. محقق چنین پیشنهاد می‌کند که این آزمون می‌تواند به عنوان وسیله‌ای معتبر و ابزار غربال‌گری در زمینه ادراک دیداری و حافظه در کلاسهای درس استفاده شود. نمره‌گذاری آزمون یادداری - دیداری، بنتون، عینی و بر اساس اصول دقیقی است و توافق بین نمره‌گذاران در رابطه با کل نمرات بسیار بالاست ( $r = 0/95$ ). در رابطه با عملکرد آزمودنی دو نوع روش نمره‌گذاری وجود دارد: یکی، تعداد صحیح

ترسیم که کفایت و کارایی عملکرد را می‌سنجد و دیگری نمرات خطا است که انواع خاص اشتباههای آزمودنی را می‌سنجد.

### فرضیه‌های پژوهش

- بین عملکرد شناختی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های وسواس و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

- بین عملکرد دانش‌آموزان دارای نشانه‌های وسواس و گروه گواه از نظر حافظه (در آزمون یادداری - دیداری بتتون) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

- بین عملکرد این دانش‌آموزان در خرده‌آزمونهای عملی و کسلر و آزمون یادداری - دیداری بتتون رابطه معنی‌داری وجود دارد.

### روش جمع‌آوری اطلاعات

مقیاس هوشی و کسلر فرم کوتاه و آزمون یادداری - دیداری بتتون به صورت انفرادی برای کلیه افراد دارای نشانه‌های وسواس و عادی اجرا و بر اساس جدولهای پیشنهادی در دفترچه راهنمای این آزمونها نمره‌گذاری شد.

### تجزیه و تحلیل آماری

به منظور مقایسه عملکرد دانش‌آموزان با نشانه‌های وسواس و عادی در هر یک از خرده‌آزمونهای کلامی و عملی، برآورد هوش بهر کلامی، عملی و کلی در آزمون و کسلر و مقایسه عملکرد این دو گروه در آزمون یادداری - دیداری بتتون از آزمون تحلیل واریانس یک عاملی استفاده شد. رابطه بین عملکرد افراد در خرده‌آزمونهای و کسلر و آزمون یادداری دیداری بتتون از همبستگی پیرسون استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

نتایج به دست آمده در جدول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار خرده‌آزمونهای وکسلر و یادداری دیداری بتون در گروه وسواس و گواه

F	گروه گواه نفر ۱۵۰		گروه وسواس نفر ۸۶		مقیاسها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۳	۳/۲۶	۸/۷۵	۳/۶۵	۸/۵۷	واژگان
* ۴/۲۲	۲/۸۱	۱۰/۲	۳/۴۴	۹/۲۶	حساب
۰/۰۹	۲/۹۶	۸/۸۳	۳/۱۹	۸/۹۷	مکعب‌ها
۱/۶۸	۳/۲۳	۸/۴۳	۲/۶۴	۷/۸۴	تنظیم تصاویر
** ۱۳/۴۸	۱۱/۷۵	۱۰/۱	۱۵/۰۸	۹۳/۷۴	برآورد هوش‌بهر کلامی
** ۶/۰۹	۱۴/۸۱	۹۵/۳	۱۳/۹۲	۸۹/۷۱	برآورد هوش‌بهر عملی
** ۱۰/۴۸	۱۲/۲۵	۹۷/۷	۱۳/۸۹	۹۱/۳۷	برآورد هوش‌بهر کلی
** ۳۵/۸	۱/۷۳	۶/۱	۲/۲۵	۴/۳۶	یادداری - دیداری بتون

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است مقایسه میانگین مقیاسهای آزمون وکسلر در گروه وسواس و گواه نشان‌دهنده آن است که تفاوت‌های موجود در مقیاسهای واژگان، تنظیم تصاویر و مکعب‌ها معنی‌دار نیست، اما در خرده‌آزمون حساب این تفاوت (در سطح  $P < ۰/۰۵$ ) معنی‌دار است. در برآورد هوش‌بهر کلامی، عملی و کلی نیز تفاوت وجود دارد و به‌طور معنی‌داری (در سطح  $P < ۰/۰۱$ ) گروه وسواس عملکرد ضعیف‌تری دارند. تفاوت بین این دو گروه در آزمون یادداری - دیداری بتون (در سطح  $P < ۰/۰۱$ ) معنی‌داری است و عملکرد گروه وسواس پایین‌تر است.

جدول ۲- همبستگی بین خرده‌آزمونهای وکسلر و برآورد هوش بهر  
با آزمون یادداری - دیداری بتتون در گروه وسواس

آزمون	لغات	حساب	مکعب‌ها	تنظیم تصاویر	برآورد هوش بهر کلامی	برآورد هوش بهر عملی	برآورد هوش بهر کلی
لغات							
حساب		۰/۱۵					
مکعب‌ها		۰/۴۵**	۰/۱۸				
تنظیم تصاویر		۰/۱۸	۰/۴۶**	۰/۰۵			
برآورد هوش بهر کلامی	۰/۷۳**	۰/۷۲**	۰/۴۲**	۰/۴۳**			
برآورد هوش بهر عملی	۰/۴۷**	۰/۴۶**	۰/۷۷**	۰/۶۶**	۰/۶۳**		
برآورد هوش بهر کلی	۰/۶۷**	۰/۶۴**	۰/۶۶**	۰/۵۹**	۰/۸۸**	۰/۸۸**	
یادداری - دیداری بتتون	۰/۵۰**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۰/۴۸**	۰/۶۳**	۰/۶۵**	۰/۷۲**

(N = ۸۶)

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد بین عملکرد افراد در گروه وسواس در آزمون یادداری - دیداری بتتون و خرده‌آزمونهای وکسلر و هوش بهر کلامی، عملی و کلی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بالاترین میزان همبستگی بین آزمون بتتون با هوش بهر کلی (۰/۷۲) سپس هوش بهر عملی (۰/۶۵) و کلامی (۰/۶۳) دیده می‌شود. در بین خرده‌آزمونهای حساب، لغات، مکعب‌ها و تنظیم تصاویر نیز رابطه معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۵$  وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بررسی عملکرد شناختی افراد با نشانه‌های وسواس از اهداف این پژوهش بوده است. در این پژوهش عملکرد افراد در گروه وسواس با گروه گواه مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که افراد گروه وسواس از لحاظ هوش بهر کلامی، عملی و کلی در

مقایسه با گروه گواه تفاوت معنی داری دارند و عملکرد آنها پایین تر است. نتایج این پژوهش مؤید یافته‌های بهار و همکاران (۱۹۸۴)، کوکس و همکاران (۱۹۸۹) می‌باشد که نشان دادند در بعضی از آزمونهای نوروسایکولوژیکال که به عملکرد لوب فرونتال مربوط می‌شود عملکرد افراد گروه وسواس ضعیف تر بوده است. از طرف دیگر بین عملکرد در آزمون بنتون و خرده مقیاسهای آزمون وکسلر و هوش بهر کلامی، عملی و به ویژه هوش بهر کلی رابطه مثبت معنی داری دیده می‌شود.

بررسی حافظه افراد با نشانه‌های وسواس از جمله اهداف دیگر این پژوهش بوده است که برای بررسی آن از آزمون یادداری-دیداری بنتون استفاده شده است. نتایج نشان داد که در این آزمون عملکرد گروه وسواس به طور معنی داری پایین تر از گروه گواه می‌باشد و این تفاوت در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است. یافته‌های نیل، اگوتون، گریف (۱۹۶۵) با استفاده از آزمون بنتون نشان دهنده عملکرد متفاوت گروه بیمار از افراد عادی و همخوانی نتایج این آزمون با EEG غیر عادی بوده است. همچنین مطالعه استرن (۱۹۶۹)، براسفیلد (۱۹۷۱) بیمزوراسل (۱۹۷۰)، بنتون (۱۹۷۴) نیز عملکرد متفاوت افراد عادی و دارای اختلال را در آزمون یادداری دیداری بنتون گزارش کرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های استرانک و فالست (۱۹۷۹) بر روی کودکان دارای اختلال رفتاری و عملکرد آنها در آزمون بنتون همخوانی دارد. شولتز و همکاران (۱۹۹۸) نیز به تفاوت معنی دار عملکرد کودکان عادی و دارای اختلال، در آزمون بنتون اشاره می‌کنند. از فرضیه‌های دیگر این پژوهش رابطه بین خرده آزمونهای عملی وکسلر و عملکرد در آزمون بنتون بوده است. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که بین خرده آزمونهای وکسلر (واژگان، حساب، تنظیم تصاویر و مکعب‌ها) در سطح  $P < 0/01$  رابطه معنی داری وجود دارد. این رابطه معنی دار در سطح هوش بهر کلامی، عملی و کلی نیز دیده می‌شود. در مجموع و بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر شاید بتوان این گونه استنباط کرد که عملکرد شناختی و حافظه کودکان دارای نشانه‌های وسواس در مقایسه با کودکان عادی پایین تر است و بین عملکرد در آزمون بنتون با هوش بهر رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد.

## منابع

- جانانان، ب گریسون. ادنا، ب فوآ. گیل، استکتی. وسواس، ترجمه امیر هوشنگ مهریار، (۱۳۷۳)، تهران، انتشارات رشد.
- شهیم، سیما. (۱۳۷۵)، «تهیه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی» ویژه معلم، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره دوازدهم، شماره اول.
- کاپلان، سادوک، گرب. خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، (۱۳۷۵)، جلد سوم، انتشارات شهر آب.
- گیل، اس استکتی. درمان رفتاری وسواس، ترجمه عباس بخشی‌پور رودسری، مجید محمود علیلو، (۱۳۷۶)، تبریز، انتشارات روان پویا.
- مارنات، گری گرات. راهنمای سنجش روانی، ترجمه حسن پاشا شریفی، محمدرضا نیکخواه (۱۳۷۳)، تهران، انتشارات رشد.

- American psychiatric Association. Diagnostic and Stitistical Manual of Mental Disorders. 4th. ed. Washington D. C. American psychiatric press. (1994).
- BEERS, SR.; ROSENBERG, Dr.; BICK, EL.; WILLIAMS T.; O'HEARN, KM.; BIRMAHER, B.; RYAN, CM. (1999). Neuropsychological study of frontal labe Function in psychotropicnaive children with, obsessive-compulsive disorder Am. J. psychiatry. May; 156(5).
- BEHAR, D., RAPOPORT, J., (1984). Computrized tomography and neuropsychological tests disorder. American journal of Psychistry, 141.
- DOUGLASS, H.M., MOFFITT, TE., DARR. (1995). Obsessive Compulsive disorder in a birth cohort of 18 year olds. Prevalence and predictors. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 34(11).
- GELLER, D. BIEDERMAN, J., JONES, J., PRK, K., SCHUTZ, S., SHAPIRO, S., COFFEY, B. (1998). Is Juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psy. chiatry. 37.
- HOLLANDER, E. WONG, CM. (1996). Body dysmorphic disorder pathological gambling and sexual compulsion. in Eric Hollander; stephanie Benzaquen. Is there a distinct OCD, spectrum? CNS Spectrums Vol. No. Septe (1996).

- JENIKE, A. MINICHELLO, E. (1998). Obsessive-compulsive disorder. 3th. Ed. Moby, Inc. U.S.A.
- OKASHA, A., RAFAAT, M., MAHALLAWY, N, EL., NAHAS, G., EL DAWLA AS., SAYED, M, ELKHOLIS. (2000). Cognitive dysfunction in obsessive-compulsive disorder. Acta. pasychiatr, Scand. Apr. 101(4).
- RAPAPORT, J. (2000). Obsessive compulsive disorder in children and adolecnets. In: Androa Allen, Eric Hollander. Obsessive-compulsive spectrum disorders. The psychiatric Clinics of North America. 23(3): September.
- SCHMIDTKE, K., SCHORB, A., WINKELMAN, G., HOHOGEN F. (1998). Cognitive frontal lobe dysfunction in obsessive compulsive disorder. Biol. Psychiatry May 1, 43(9).
- SCHULTZ, RT., EVANS., DW., WOLFF, M. (1999). Neuropsychological models of childhood obsessive-compulsive disorder. Child Adolesc. Psychiat Clin N. Am. Jul; 8(3) Viii.
- TALLIS, F., (1997). The neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: A review and considration of clinical implications. British Journal of Psychology, 36.

*E-mail: Javidih @ hotmail.com*