



بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واریسی اختلال وسواسی-اجباری

دکتر مجید محمود علیلو*، دکتر محمد کاظم عاطف وحید**،

دکتر سید اکبر بیان زاده***، دکتر سید کاظم ملکوتی****

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی مشکلات حافظه‌ای افراد مبتلا به نوع واریسی اختلال وسواسی-اجباری از نظر حافظه‌ی رویدادی، سویمندی در حافظه و میزان اطمینان به حافظه است.

مواد و روش کار: ۶۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری (۳۰ واریسی کننده و ۳۰ شستشو کننده) و ۶۰ نفر به عنوان گروه گواه (۳۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و ۳۰ نفر بهنجار) انتخاب شدند. گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با گروه واریسی کننده همنا شدند و از نظر نوع افکار و اعمال وسواسی-اجباری یا استفاده از سیاهه‌ی وسواسی-اجباری مادزلی و مصاحبه‌ی تشخیصی بررسی شدند. حافظه‌ی آزمودنی‌ها به کمک دو فهرست از واژه‌ها (فهرست یادآوری و فهرست بازشناسی/اطمینان) که با بهره‌گیری رایانه آرایه می‌شد، بررسی گردید.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که گروه‌ها از نظر میزان یادآوری یا یکدیگر تفاوتی ندارند. هم‌چنین واریسی‌کننده‌ها، شستشوکننده‌ها و مضطرب‌ها نسبت به یادآوری واژه‌های مرتبط با خطر و تهدید، سویمندی نشان دادند و افراد گروه واریسی‌کننده به‌صورت معنی‌دار اطمینان کمتری نسبت به حافظه‌ی خود نشان دادند. تلویحات نظری و عملی یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: مشکلات حافظه‌ی بیماران واریسی‌کننده در چارچوب نظریه‌های روانشناختی به‌ویژه دیدگاه شناختی-رفتاری تبیین‌پذیر است.

کلیدواژه: اختلال وسواسی-اجباری، حافظه، شناختی-رفتاری، واریسی

* دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز، تبریز، دانشکده تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی (نویسنده مسئول).

E-mail: m_aliloo@yahoo.com

** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

*** دکترای توانبخشی روانی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

**** روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

مقدمه

به دلیل این که شک و تردیدهای وسواسی اغلب به عنوان یک ویژگی بیماران وسواسی- اجباری به شمار می رفته است، پژوهشگران به بررسی کارکردهای حافظه در این افراد پرداخته اند (مک دونالد^۱، آنتونی^۲، مک لوی^۳ و ریشر^۴، ۱۹۹۷). رید^۵ (۱۹۸۷) دریافت که افراد مبتلا به وسواس از فراختای حافظه ی فوری خوبی برای اطلاعات غیرشخصی برخوردارند در حالی که حافظه ی آنها برای اطلاعات شخصی به شدت نارسا است. رید (به نقل از تولین^۶ و همکاران، ۲۰۰۱) بر این باور است که نارسایی های حافظه ای بیماران وسواسی نمایانگر عدم قطعیت آنها درباره ی انگیزه ها، موقعیت ها و کنش ها است. راجمن^۷ و هاجسون^۸ (۱۹۸۰) رابطه ای قوی میان شک و تردید بیمارگونه و تشریفات واریسی گزارش کردند. در همین راستا راسموسن^۹ و آیزن^{۱۰} (به نقل از تولین و همکاران، ۲۰۰۱) بر این باورند که گرچه شک و تردید را می توان در دامنه ی گسترده ای از مشکلات وسواسی- اجباری دید، اما خالص ترین شکل آن را می توان در افرادی دید که رفتارهای اجباری شان بیشتر از نوع واریسی است. شر^{۱۱}، فروست^{۱۲} و اتو^{۱۳} (۱۹۸۳) دریافتند که نارسایی های حافظه ای می تواند واریسی کننده ها را از سایر انواع وسواس جدا کند. شر و همکاران (۱۹۸۴) هم چنین دریافتند که یادآوری واریسی کننده ها نسبت به یادآوری رویدادهای تازه تر ضعیف تر است. روبنشتاین^{۱۴}، پینیرسویگلو^{۱۵}، چامپلس^{۱۶} و پیگوت^{۱۷} (۱۹۹۳) دریافتند که افراد واریسی کننده ی غیربالینی در مقایسه با گروه گواه بهنجار در تمایزگذاری بین حافظه های مربوط به کنش ها، دیدن و نوشتن دچار نارسایی هایی هستند. آنها نمی دانستند که آیا رفتاری را دیده اند، خود آن را انجام داده اند و یا این که آن را تنها به صورت نوشتاری بیان نموده اند. روبنشتاین و همکاران (همان جا) دریافتند که ممکن است یکی از علل اصلی واریسی های پی در پی، نارسایی در حافظه ی رفتار شخصی باشد. آنها هم چنین به نقش احتمالی اضطراب در اختلال حافظه پرداخته اند و این

مسئله را که آیا اضطراب عامل اصلی نارسایی حافظه است و یا ناتوانی در تکالیف حافظه ای، اضطراب در آنها پدید می آورد، شایسته ی بررسی بیشتر دانسته اند. شر و بارتمن^{۱۸} (۱۹۸۹) حافظه ی رویدادی^{۱۹} را در واریسی کننده های غیربالینی و افراد بدون واریسی بررسی نمودند و نشان دادند که واریسی کننده ها نمره های کمتری را در تکالیف حافظه می گیرند. این بررسی ها نشان می دهند که مشکلات حافظه ای یک ویژگی مشخص اجبارهای واریسی است. در تبیین مشکلات حافظه ای بیماران دارای وسواس واریسی سه دیدگاه مطرح است. در یک دیدگاه (رید، ۱۹۷۷) منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران وسواسی- اجباری به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می شود. تولین و همکاران (۲۰۰۱) با بررسی ۱۴ پژوهش انجام شده در این زمینه دریافتند که شواهد کافی در تأیید این دیدگاه وجود ندارد. از مجموع ۱۴ پژوهش بررسی شده، در ۴ پژوهش تفاوتی از نظر میزان حافظه بین واریسی کننده ها و گروه های گواه دیده نشد، در شش پژوهش که در چارچوب طرح های عصب- روانشناسی انجام شد، آزمودنی های وسواسی تنها در حافظه های غیرکلامی ضعیف تر از سایر گروه ها بودند ولی در حافظه های کلامی تفاوتی دیده نشد و در سه بررسی آزمودنی های وسواسی تنها در حافظه ی مربوط به رفتارهای گذشته دچار ضعف در یادآوری بودند.

دیدگاه دیگر بر این باور است که بیماران وسواسی- اجباری تنها در رابطه با محرک ها و فعالیت های مرتبط با تهدید دچار نارسایی حافظه ای هستند. بررسی های کمی برای آزمودن این دیدگاه انجام

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1- MacDonald | 2- Antony |
| 3- MacLeod | 4- Richter |
| 5- Reed | 6- Tolin |
| 7- Rachman | 8- Hodgson |
| 9- Rasmussen | 10- Eisen |
| 11- Sher | 12- Frost |
| 13- Otto | 14- Rubenstien |
| 15- Peynircioglu | 16- Chambless |
| 17- Pigott | 18- Bartmann |
| 19- episodic memory | |

بالینی، دارای تشخیص اختلال وسواسی- اجباری می‌دانستند برای ورود به پژوهش معرفی نمودند. سپس با آنها برپایه ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواسی- اجباری در ویراست چهارم^۱ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) توسط دکترای روانشناسی بالینی مصاحبه و در صورت تأیید تشخیص، سیاهه‌ی وسواسی- اجباری مادزلی روی آنها اجرا می‌شد تا تابلوی بالینی مسلط اختلال مشخص گردد. کسانی که در هنگام مصاحبه تابلوی بالینی مسلط آنها به یکی از دو نوع واری یا شستشو نزدیک بود در صورتی که در خرده‌آزمون واری سیاهه‌ی وسواسی- اجباری مادزلی دست کم نمره‌ی ۶ و در خرده‌آزمون شستشو حداکثر نمره‌ی ۲ را می‌گرفتند، در گروه واری‌کننده‌ها و کسانی که در خرده‌آزمون شستشوی سیاهه‌ی یادشده دست کم نمره‌ی ۷ و در خرده‌آزمون واری‌کننده‌ها حداکثر نمره‌ی ۲ می‌گرفتند، در گروه شستشو جای داده شدند (در مورد نمرات برش، رجوع به صفحه‌ی پنج). گروه‌های کنترل این پژوهش را یک گروه ۳۰ نفری (۱۶ زن، ۱۴ مرد) از افراد دارای تشخیص اختلال اضطراب منتشر و یک گروه گواه بهنجار (۱۴ زن و ۱۶ مرد) تشکیل دادند. گروه گواه اضطرابی نیز پس از ارجاع از سوی روانپزشک یا روانشناس بالینی، توسط دکترای روانشناسی بالینی برپایه ملاک‌های DSM-IV در مورد اختلال اضطراب منتشر مورد مصاحبه قرار گرفتند و در صورت تأیید تشخیص وارد پژوهش شدند. گروه گواه بهنجار در صورتی که دارای هیچ‌گونه آسیب‌شناسی روانی نبودند (برپایه مصاحبه‌ی بالینی انجام شده) وارد پژوهش می‌شدند. آزمودنی‌های مبتلا به اختلال از میان مراجعان به مراکز مشاوره‌ی دانشگاه‌های تهران، علوم پزشکی

شده و در همین بررسی‌های کم نیز یافته‌هایی کاملاً عکس پیش‌بینی این دیدگاه به دست آمده است (تولین و همکاران، ۲۰۰۱؛ کنستانس^۱، فوآ^۲، فرانکلین^۳ و ماتیبو^۴، ۱۹۹۵؛ رادوموسکی^۵ و راجمن، ۱۹۹۹).

دیدگاه سوم برای باور است که بیماران وسواسی- اجباری اعتماد کمتری به حافظه‌ی خود دارند و این امر پیوسته موجب شک و تردیدهایی در آنها می‌شود. نخستین بررسی را از این نوع مک‌نالی^۶ و کولبک^۷ (۱۹۹۳) انجام دادند و دریافتند که بیماران واری‌کننده در زمینه‌ی حافظه‌ی خود مشکلی ندارند، اما به حافظه‌ی خود اعتماد لازم را ندارند. تولین و همکاران (۲۰۰۱) با بررسی هفت پژوهش که در فاصله‌ی سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در این باره انجام شده است، به پایین بودن اعتماد به حافظه‌ی یادآوری و بازشناسی در بیماران دچار اجبارهای واری اشاره نمودند. از این رو در این پژوهش سه فرضیه به شرح زیر مورد بررسی قرار گرفت:

حافظه‌ی شخصی افراد مبتلا به نوع واری اختلال وسواسی- اجباری ضعیف‌تر از حافظه‌ی شخصی نوع شستشوی این اختلال و هم‌چنین گروه گواه مضطرب و بهنجار است.

افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری نسبت به مواد دارای بار عاطفی مرتبط با تهدید دارای سوگیری هستند.

مبتلایان به نوع واری اختلال وسواسی- اجباری در مقایسه با گروه شستشو و گروه‌های گواه بهنجار و مضطرب اطمینان کمتری به حافظه‌ی خود دارند.

مواد و روش‌کار

آزمودنی‌های این پژوهش را ۶۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری (۳۰ نفر مبتلا به نوع واری و ۳۰ نفر مبتلا به نوع شستشو) تشکیل دادند. ۲۹ نفر زن و ۳۱ نفر مرد بودند. میزان تحصیلات آنها بالاتر از سوم راهنمایی و دامنه‌ی سنی آنها از ۱۷ تا ۴۸ سال بود. آزمودنی‌هایی را که روانپزشک یا روانشناس

1- Constans
3- Franklin
5- Radososky
7- Kohlbeck
8- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.).

2- Foa
4- Mathews
6- McNally

تهران، شاهد و علم و صنعت ایران و دو مرکز خصوصی پیروز و پارسیان و مطب‌های روانپزشکی انتخاب شدند. گروه گواه بهنجار از میان همراهان بیماران و کارکنان معاونت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشجویان دانشگاه‌های تربیت معلم و علم و صنعت ایران انتخاب شدند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شدند:

تکالیف رایانه‌ای حافظه: برای بررسی میزان حافظه‌ی شخصی، سوگیری در حافظه و میزان اطمینان به حافظه دو فهرست ۶۰ واژه‌ای به صورت مجزا تهیه و سپس به کمک رایانه به آزمودنی‌ها ارائه شد. نخست با بازبینی پیشینه‌ی پژوهش مربوطه نزدیک به دوست واژه با بار معنایی اضطرابی انتخاب شدند. سپس واژه‌ها در اختیار گروهی از دانشجویان ترم آخر کارشناسی روانشناسی بالینی دانشگاه تربیت معلم قرار داده شد و از آنها خواسته شد که واژه‌ها را از نظر مفهوم اضطرابی ویژه خود به سه گروه "واژه‌های مرتبط با ترس‌های وارسی‌کننده‌ها"، "واژه‌های مرتبط با ترس‌های شستشوکننده‌ها" و "واژه‌های مرتبط با ترس‌های اضطراب منتشر" تقسیم نمایند. بدین ترتیب سه گروه از

واژه‌ها انتخاب شدند. سپس واژه‌ها در اختیار ۵ بیمار وارسی‌کننده، ۵ بیمار شستشوکننده و ده بیمار مضطرب قرار داده شد و از آنها خواسته شد که بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای از اصلاً اضطراب برانگیز نیست (نمره ۱) تا کاملاً اضطراب برانگیز است (نمره ۷) درباره‌ی آنها داوری کنند. در مرحله‌ی آخر واژه‌ها به سه نفر از استادان روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران و ۶ نفر از دانشجویان دکترای روانشناسی بالینی داده شد تا در مورد مناسب بودن آنها داوری کنند. در نهایت سه فهرست ۲۰ واژه‌ای (مجموعاً ۶۰ واژه) انتخاب شدند. واژه‌های خنثی با قضاوت ۱۵ نفر افراد دارای تشخیص اختلال وسواسی-اجباری یا اختلال اضطراب منتشر انتخاب شدند. در نهایت دو فهرست ۶۰ عددی از واژه‌ها (در هر فهرست ۳۰ واژه‌ی اضطرابی به صورت ده واژه‌ی ویژه‌ی وارسی، ده واژه‌ی ویژه‌ی شستشو و ده واژه‌ی ویژه‌ی اضطراب منتشر و ۳۰ واژه‌ی خنثی) تهیه شد. فهرست اول برای بررسی میزان حافظه‌ی شخصی و سوگیری در حافظه و فهرست دوم برای بررسی میزان اطمینان به حافظه به کار برده شدند. هر دو فهرست به کمک یک برنامه‌ی رایانه‌ای به آزمودنی‌ها ارائه شدند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب جنس، میزان تحصیل، وضعیت تأهل و شغل

متغیرها	وارسی‌کننده‌ها (n=۳۰)	شستشوکننده‌ها (n=۳۰)	اضطرابی‌ها (n=۳۰)	بهنجار (n=۳۰)	نتایج χ^2
جنسیت	۱۸	۱۳	۱۴	۱۶	$\chi^2=1/97$
مرد	۱۲	۱۷	۱۶	۱۴	$p=0/58$
زن	۵	۴	۴	۳	$\chi^2=0/89$
تحصیلات	۶	۷	۸	۷	$p=0/98$
راهنمایی	۱۹	۱۹	۱۸	۲۰	$\chi^2=0/27$
دیپلم	۱۷	۱۶	۱۷	۱۸	$p=0/96$
دانشگاهی	۱۳	۱۴	۱۳	۱۲	$\chi^2=1/93$
وضعیت تأهل	۳	۲	۲	۱	$p=0/92$
متاهل	۴	۶	۵	۴	
بی‌کار	۲۳	۲۲	۲۳	۲۵	
شغل					
خانه‌دار					
شاغل					

در همین پژوهش، پایایی به روش دونیمه کردن مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است.

سیاهه‌ی اضطرابی بک: این سیاهه نیز مانند سیاهه‌ی افسردگی بک دارای ۲۱ گزینه بوده و شدت اضطراب را در آزمودنی‌ها می‌سنجد. این سیاهه نیز مانند سیاهه‌ی افسردگی برپایه‌ی مقیاسی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و بالاترین نمره‌ای که در آن به‌دست می‌آید، ۶۳ است. بک، استیر^۲ و گاربین^۴ (۱۹۸۸) همسانی درونی آن را برابر با ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین بازآزمایی یک هفته‌ای، پایایی سیاهه‌ی اضطراب بک را ۰/۷۵ برآورد کرده است. بک و استیر (به‌نقل از صلواتی، ۱۳۸۱) روایی محتوا، هم‌زمان، سازه‌ی تشخیصی و عاملی را برای این سیاهه بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه‌گیری شدت اضطراب مورد تأیید قرار داده‌اند. با وجود این‌که ابزارهای به‌کار برده شده در این پژوهش ابزارهای شناخته شده و پرکاربردی هستند، برای تعیین روایی محتوای این آزمون‌ها به چند تن از استادان روانشناسی و روانپزشکی داده شد و توسط متخصصان یادشده روایی آزمون‌ها رضایت‌بخش اعلام گردید. جدول ۲ وضعیت آزمودنی‌ها را در سیاهه‌ی وسواسی-اجباری مادزلی، سیاهه‌ی افسردگی بک و سیاهه‌ی اضطراب بک نشان می‌دهد.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، همه‌ی گروه‌ها در خرده‌آزمون واریسی سیاهه‌ی وسواسی-اجباری مادزلی با گروه واریسی‌کننده‌ها تفاوت معنی‌دار دارند ولی با یکدیگر تفاوت ندارند. همین‌طور در خرده‌آزمون شستشوی سیاهه‌ی وسواسی-اجباری مادزلی، تنها گروه شستشوکننده با سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌دار دارد. در آزمون افسردگی بک گروه بهنجار با سه گروه دیگر تفاوت معنی‌دار دارد و در آزمون اضطراب بک گروه گواه مضطرب و بهنجار با سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌دار دارند، بدین صورت که گروه بهنجار کمترین اضطراب و گروه مضطرب بیشترین اضطراب را داشتند.

سیاهه‌ی وسواسی-اجباری مادزلی: این سیاهه از سی‌گزاره که پاسخ به آنها با انتخاب دو گزینه‌ی درست/ نادرست ارائه می‌شود تشکیل شده و برای اندازه‌گیری نشانه‌های وسواسی-اجباری طراحی شده است (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷). این آزمون شامل ۵ خرده‌آزمون (واریسی، شستشو، شک وسواسی، کندی و نشخوار ذهنی) است. راجمن و هاجسون (۱۹۸۰)، استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰ الف) ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر چون این سیاهه به‌عنوان یک ابزار تفکیک واریسی‌کننده‌ها از شستشوکننده‌ها به‌کار برده می‌شد، نخست آزمون بر روی یک گروه ۴۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علم و صنعت ایران اجرا شد. نتایج نشان داد که آزمودنی‌های بهنجار در کل آزمون نمره‌ی متوسط ۵ و در خرده‌آزمون‌های واریسی و شستشو نیز حداکثر نمره‌ی ۲ را به‌دست آوردند. هم‌چنین بررسی راهنا با ۵ بیمار وسواسی-اجباری از نوع واریسی و ۷ بیمار وسواسی-اجباری از نوع شستشو نشان داد که واریسی‌کننده‌ها در خرده‌آزمون واریسی دست کم نمره‌ی ۶ و شستشوکننده‌ها در خرده‌آزمون شستشو دست کم نمره‌ی ۷ را به‌دست می‌آوردند. بنابراین نمره‌ی ۲ به‌عنوان حد پایین در هر دو نوع واریسی و شستشو و حداقل نمره‌ی ۶ برای واریسی و نمره‌ی ۷ برای شستشو به‌عنوان نمره‌ی برش برای انتخاب آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد.

سیاهه‌ی افسردگی بک: این آزمون رایج‌ترین شیوه‌ی خود گزارشی افسردگی است. در این آزمون نمره‌ی ۱۳ برای جداسازی و ۲۱ برای بررسی‌های بالینی تعیین شده است (به نقل از صلواتی، ۱۳۸۱). بلاک^۱ و هرسن^۲ (۱۹۸۸) پایایی سیاهه‌ی افسردگی بک را با روش کودر-ریچاردسون ۰/۷۸ و با روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در ایران پورشهباز (۱۳۷۲) ضریب همبستگی دو بخش با نمره‌ی کل آزمون را بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ و همسانی درونی آن را ۰/۸۵ برآورد کرده است.

1- Belack
3- Steer

2- Hersen
4- Garbin

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون F آزمودنی‌ها در آزمون‌های وسواسی- اجباری مادزلی، افسردگی بک و اضطراب بک و متغیر سن

متغیرها	وارسی‌کننده		شستشوکننده		مضطرب		بهنجار		آزمون F	سطح معنی‌داری
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
سن	۶/۳۴	۲۴/۶۰	۶/۲۶	۲۴/۲۳	۵/۹۵	۲۳/۸۷	۵/۹۵	۲۴/۶۷	۰/۱۱	N.S.
خرده‌آزمون واریسی سیاهه‌ی وسواسی اجباری مادزلی	۰/۸۵	۸/۲۰	۰/۴۸	۱/۶۷	۰/۶۸	۱/۸۷	۰/۶۸	۱/۷۷	۶۶۳/۵۴	۰/۰۰۰۱
خرده‌آزمون شستشوی سیاهه‌ی وسواسی اجباری مادزلی	۰/۶۱	۱/۶۷	۰/۸۹	۱۰/۲۰	۰/۵۸	۱/۹۳	۰/۵۸	۲/۲۷	۱۱۱۵/۴۹	۰/۰۰۰۱
افسردگی بک	۲/۳۹	۱۵/۲۷	۱/۹۲	۱۵/۷۳	۱/۷۷	۱۶/۵۳	۱/۷۷	۸/۶۰	۱۲۰	۰/۰۰۰۱
اضطراب بک	۱/۷۸	۱۶/۰۶	۱/۷۸	۱۶/۲۷	۷/۹۶	۳۴/۲۰	۷/۹۶	۷/۹۷	۲۰۵/۴۴	۰/۰۰۰۱

یافته‌ها

برپایه‌ی فرضیه‌ی نخست پژوهش، گروه واریسی‌کننده در آزمون یادآوری (حافظه‌ی شخصی) ضعیف‌تر از سه گروه دیگر عمل می‌کند. برای بررسی این فرضیه تحلیل واریانس یک راهه به کار گرفته شد. داده‌های نشان داده شده در جدول ۳ به کمک تحلیل واریانس یک راهه تحلیل شد. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک راهه را درباره‌ی عملکرد گروه‌ها در آزمون یادآوری نشان می‌دهد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در آزمون یادآوری حافظه

گروه‌ها	نمونه	میانگین (انحراف معیار)
واریسی‌کننده	۳۰	۱۲/۱۶ (۰/۴۰)
شستشوکننده	۳۰	۱۳ (۰/۵۱)
مضطرب	۳۰	۱۲/۴۰ (۰/۲۶)
بهنجار	۳۰	۱۲/۶۸ (۰/۲۰)

همان‌گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود گروه‌های پژوهش در میزان یادآوری، تفاوت معنی‌داری با هم ندارند و بنابراین فرضیه‌ی نخست پژوهش تأیید نمی‌شود. فرضیه‌ی دوم پژوهش بیان می‌کند که واریسی‌کننده‌ها و شستشوکننده‌ها نسبت به واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه، سوگیری دارند. از این رو عملکرد گروه‌های پژوهش در این زمینه بررسی شد. همان‌گونه که بیان شد واژه‌های به کار برده شده در آزمون حافظه از نظر بارمعنایی به چهار دسته تقسیم شده بودند: دارای بار اضطرابی خاص برای واریسی‌کننده‌ها، شستشوکننده‌ها و مضطرب‌ها، و واژه‌های خنثی. عملکرد گروه‌های آزمایش در یادآوری واژه‌ها از نظر بار اضطرابی ویژه به کمک تحلیل واریانس یک راهه بررسی شد (جدول ۴).

همان‌گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود گروه واریسی‌کننده، واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه‌ی واریسی را بیشتر از سایر واژه‌ها یادآوری کردند. همین موضوع در مورد شستشوکننده‌ها و مضطرب‌ها نیز دیده شد. به این ترتیب که شستشوکننده‌ها واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه‌ی شستشو و افراد مضطرب نیز واژه‌های دارای

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار گروه‌ها را در آزمون میزان اطمینان به حافظه نشان می‌دهد.

مقایسه‌ی گروه‌ها به کمک آزمون توکی نشان داد که تنها تفاوت گروه واری‌کننده با سه گروه دیگر معنی‌دار است ($p < 0/01$) ولی سایر گروه‌ها با یکدیگر تفاوت معنی‌دار ندارند (جدول ۶). بنابراین فرضیه‌ی سوم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

بار اضطرابی عام را بیشتر از سایر واژه‌ها یادآوری نمودند. بنابراین فرضیه‌ی دوم پژوهش تأیید می‌گردد. هم‌چنین این بررسی نشان داد که افراد بهنجار واژه‌های خنثی را به صورت معنی‌داری بیشتر از سایر واژه‌ها یادآوری می‌کنند.

فرضیه‌ی سوم پژوهش به بررسی تفاوت گروه‌ها در میزان اطمینان به حافظه اختصاص داشت. از این رو گروه‌ها از نظر میزان اطمینان به حافظه بررسی شدند.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در زمینه‌ی آزمون یادآوری، یادآوری واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی، ویژه‌ی واری‌کننده‌ها و شستشوکننده‌ها، یادآوری واژه‌های دارای بار اضطرابی عام، یادآوری واژه‌های خنثی از نظر اضطراب و میزان اطمینان به حافظه ($n=140$)

منابع تغییرات	درجه‌ی آزادی	F	سطح معنی‌داری	T توکی
آزمون یادآوری				
بین گروه‌ها	۳	۱/۴۳	N.S.	—
درون گروه‌ها	۱۱۶			
یادآوری واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه‌ی واری‌کننده‌ها				
بین گروه‌ها	۳	۶۱/۹۰	۰/۰۰۱	۲ ۳ ۴
درون گروه‌ها	۱۱۶			۱
یادآوری واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه‌ی شستشوکننده‌ها				
بین گروه‌ها	۳	۸۱/۸۷	۰/۰۰۱	۱ ۳ ۴
درون گروه‌ها	۱۱۶			۲
یادآوری واژه‌های دارای بار اضطرابی عام				
بین گروه‌ها	۳	۲۵/۷۱	۰/۰۰۰۱	۱ ۲ ۴
درون گروه‌ها	۱۱۶			۳
یادآوری واژه‌های خنثی از نظر اضطراب				
بین گروه‌ها	۳	۳۵/۴۳	۰/۰۰۰۱	۱ ۲ ۳
درون گروه‌ها	۱۱۶			۴
میزان اطمینان به حافظه				
بین گروه‌ها	۳	۴۴/۷۴	۰/۰۰۰۱	
درون گروه‌ها	۱۱۶			
کل	۱۱۹			

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در آزمون میزان اطمینان به حافظه

گروه	نمونه	میانگین (انحراف معیار)
وارسی‌کننده	۳۰	۵۲ (۱۴/۹۴)
شستشوکننده	۳۰	۸۴ (۱۰/۶۹)
مضطرب	۳۰	۸۵/۶۶ (۱۰/۴۰)
بهنجار	۳۰	۸۶/۱۳ (۱۷/۲۶)

جدول ۶- مقایسه‌ی میانگین گروه‌ها در میزان اطمینان به حافظه

	۱	۲	۳	۴
۱	-	*	*	*
۲	*	-	N.S.	N.S.
۳	*	N.S.	-	N.S.
۴	*	N.S.	N.S.	-

* از نظر آماری معنی‌دار است.

بحث

همان‌گونه که بیان شد فرضیه‌ی نخست پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت گروه بیماران وسواسی- اجباری و ارسی‌کننده با گروه‌های دیگر پژوهش (گروه وسواسی- اجباری شستشوکننده، گروه اضطراب منتشر و گروه بهنجار) در آزمون یادآوری حافظه تأیید نشد. این یافته با بسیاری از یافته‌های پژوهشی پیشین (برای نمونه، شر و همکاران، ۱۹۸۳، ۱۹۸۴؛ رید، ۱۹۷۷) هم‌سو نیست. این پژوهشگران بر این باورند که منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران و ارسی‌کننده به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می‌گردد. تأییدنشدن فرضیه‌ی نخست پژوهش با یافته‌های تولین و همکاران (۲۰۰۱) هماهنگ است. آنها با بررسی ۱۴ پژوهش در زمینه‌ی نارسایی حافظه در بیماران و ارسی‌کننده، دریافتند که شواهد کافی در دفاع از دیدگاه نارسایی حافظه‌ی ویژه در این بیماران وجود ندارد.

تأیید فرضیه‌ی دوم پژوهش حاضر مبنی بر وجود سوگیری در یادآوری اطلاعات با ترس‌های ویژه‌ی و ارسی‌کننده‌ها و شستشوکننده‌ها با این دیدگاه که نارسایی حافظه‌ای بیماران وسواسی- اجباری به محرک‌ها و فعالیت‌های مرتبط با تهدید و خطر ادراک شده مربوط می‌گردد (تولین و همکاران، ۲۰۰۱)، در تناقض است ولی با یافته‌های کنستانس و همکاران (۱۹۹۵) مبنی بر این که افراد و ارسی‌کننده نسبت به اعمال و محرک‌های اضطراب برانگیز، حافظه‌ی قوی‌تری دارند هماهنگ می‌باشد. همان‌گونه که گفته شد تولین و همکاران (۲۰۰۱) با بازنگری بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی سوگیری منفی حافظه در بیماران وسواسی- اجباری به یافته‌های متناقضی دست یافتند، به این صورت که نه تنها حافظه‌ی این بیماران نسبت به محرک‌های تهدید آور کم نیست بلکه آنها اطلاعات مرتبط با تهدید را بیشتر یادآوری می‌کنند؛ یافته‌ای که در پژوهش حاضر نیز تأیید شد.

فرضیه‌ی سوم پژوهش حاضر مبنی بر پایین بودن میزان اعتماد به حافظه در بیماران و ارسی‌کننده تأیید شد. این یافته با این دیدگاه که مشکلات حافظه‌ای بیماران و ارسی‌کننده بیشتر به مسئله‌ی اطمینان کم آنها به یادآوری‌هایشان مربوط می‌گردد و نه یک نارسایی عمومی در حافظه (راچمن، ۲۰۰۲؛ مک نالی و کولبک، ۱۹۹۳) هماهنگ است. راجمن (۲۰۰۲) بر این باور است که نارسایی‌های حافظه‌ای موجود در اجبارهای و ارسی را باید پیامد تداخل در ثبت جزئیات ویژه رفتار پیش‌گیرانه دانست؛ موضوعی که در گذشته به‌عنوان ناهنجاری، زوال عقلی و یا بی‌کفایتی از آن یاد می‌شد.

به بیان دیگر بررسی‌هایی که در دهه‌ی گذشته انجام شده و تولین و همکاران (۲۰۰۱) آنها را بازبینی نموده‌اند، نشان می‌دهند که حافظه‌ی یادآوری و بازشناسی افراد و ارسی‌کننده تفاوتی با سایر گروه‌های مردم ندارد و این بیماران تنها در زمینه‌ی اطمینان به حافظه‌های خود دچار مشکل هستند.

- controls. *Behavior Research and Therapy*, 33, 997-505.
- McNally, R.J., & Kohlbeck, P.A. (1993). Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 31, 249-253.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behavior Research and Therapy*, 40, 625-639.
- Rachman, S., & Hodgson, R.J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Radomsky, A.S., & Rachman, S. (1999). Memory bias in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Behavior Research and Therapy*, 37, 605-618.
- Reed, G.F. (1977). The obsessional - compulsive experience: A phenomenological reemphasis. *Philosophy and Phenomenological Research*, 37, 381-385.
- Rubenstein, C.S., Peynircioglu, Z.F., Chambless, O.L., & Pigott, T.A. (1993). Memory in subclinical obsessive-compulsive checkers. *Behavior Research and Therapy*, 31, 759-765.
- Sher, K.O., & Bartmann, N. (1989). Cognitive dysfunction in compulsive checkers: Further exploration. *Behavior Research and Therapy*, 22, 493-502.
- Sher, K.G., Frost, R.O., & Otto, R. (1983). Cognitive deficits in compulsive checkers: An exploratory study. *Behavior Research and Therapy*, 21, 357-363.
- Sher, K.J., Frost, R.O., Kushner, M., Crews, T.M., & Alexander, T.E. (1989). Memory deficits in compulsive checkers: Replication and extension in a non-clinical sample. *Behavior Research and Therapy*, 28, 337-340.
- Tolin, D.F., Abramowitz, T.S., Brigidi, D., Amir, N., Street, G.P., & Foa, E.B. (2001). Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 39, 913-927.

به‌طور کلی، سه دیدگاه در زمینه‌ی تبیین مشکلات حافظه‌ای بیماران وسواسی- اجباری وارسی‌کننده وجود دارد: نخستین دیدگاه به وجود نارمایی‌های عمومی در حافظه، دیدگاه دوم به سوگیری منفی نسبت به اطلاعات مرتبط با تهدید و دیدگاه سوم به اطمینان پایین به حافظه مربوط است. یافته‌های پژوهش حاضر با دو دیدگاه اول در تضاد و با دیدگاه سوم هماهنگ است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مشکلات حافظه‌ای بیماران وارسی‌کننده در چارچوب نظریه‌های روانشناختی، به ویژه دیدگاه شناختی- رفتاری تبیین پذیر است و در نظر داشتن آن می‌تواند برای کارآزمایی‌های بالینی و مداخله‌های درمانی تلویحات سودمندی را در پی داشته باشد.

دریافت مقاله: ۱۳۸۲/۷/۲۶؛ دریافت نسخه‌ی نهایی: ۱۳۸۲/۸/۵

پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۸/۱۱

Andeeshah
Va
Raftar
المنشور و رفتار

۷۰

منابع

- پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). *رابطه میان ارزیابی میزان استرس، رویدادهای زندگی و تیپ و شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون*. پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: 25 years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Constans, T.I., Foa, E.B., Franklin, M.E., & Mathews, A. (1995). Memory for actual and imagined events in OC checkers. *Behavior Research and Therapy*, 33, 665-671.
- Hodgson, R.J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15, 389-395.
- MacDonald, P.A., Antony, M.M., MacLeod, C.M., & Richter, M.A. (1997). Memory and confidence in memory judgments among individual with obsessive-compulsive disorder and non-clinical