

باورهای وسواسی و نقص بازداری شناختی در مبتلایان وسواس فکری و عملی

فاطمه شهامت ده سرخ: استادیار دانشگاه غیر انتفاعی خیام مشهد fatemeshahamat@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ تاریخ پذیرش اولیه: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۰۳/۰۱

چکیده

تفاوت اصلی بین افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی و نمونه‌های غیر بالینی، وجود عقاید ناکارآمد مرتبط با وسواس است. تکرار اجبارگونه وسواسی با هدف خنثی‌سازی این افکار پریشان کننده صورت می‌گیرد. با توجه به علایم اصلی اختلال وسواس فکری و عملی نقص کنش بازداری شناختی در انجام اعمال وسواسی مطرح است. اما نتایج در این زمینه ناهمسو است. در پژوهش حاضر سعی در بررسی نقص احتمالی بازداری شناختی در چارچوب پارادایم بازداری بازگشت (IOR) در نمونه ای بالینی از مبتلایان به وسواس شستشو است. این مطالعه به روش علی مقایسه ای صورت گرفته است. سه مقیاس پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)، پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44) و آزمون IOR هیجانی بر روی نمونه پژوهش شامل ۴۷ فرد مبتلا به اختلال وسواس شستشو اجرا شدند. تحلیل داده ها با آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین دو گروه تفاوتی در میزان بازداری شناختی وجود ندارد (Partial $\eta^2 = 0.045$; Wilk's Lambda = 0.955; $P = 0.735$ و $F_{(4, 42)} = 0.578$). از طرفی بدون در نظر گرفتن عامل گروه بین زمان واکنش افراد در کوشش‌های معتبر و نامعتبر در فاصله زمانی ۵۰۰ هزارم ثانیه تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.01$; $t = 4.209$) که نشان دهنده پدیده IOR عمومی در آزمودنی‌ها است. نتایج پژوهش نقصی در بازداری شناختی در نمونه بالینی با توجه به باورهای وسواسی نشان داد. به نظر می‌رسد مؤلفه‌های توجه برونزاد نمی‌توانند نشان‌دهنده وجود این نقص باشند.

کلید واژه‌ها: بازداری شناختی، وسواس فکری و عملی، بازداری بازگشت، باورهای وسواسی

Obsessional Belief and Cognitive Inhibition in Patients with Obsessive Compulsive Disorder

Abstract

The crucial difference between people with OCD and non-clinical individuals would be the presence of OCD-related dysfunctional beliefs. Compulsions are aimed at undoing the intrusive thoughts. With respect of core symptoms of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) deficit in cognitive inhibition is probable. But results are inconsistent in this field. Here researchers are aimed to study the probable IOR deficit in clinical sample of compulsive washing. This study is a causal-comparative research. Beck Depression Inventory - version II (BDI-II), Obsessional Beliefs Questionnaire- 44 (OBQ-44) and emotional Inhibition of Return test were administered of 47 clinical samples of compulsive washing. The results of MANOVA analysis showed that there is no differences between two groups in IOR ($F_{(4, 42)} = 0.578$, $P = 0.735$; Wilk's Lambda = 0.955; Partial $\eta^2 = 0.045$). Moreover there is a significant deference between reaction times in valid and invalid trails ($t = 4.209$; $P < 0.01$) that shows the general IOR phenomena in participants. This research failed to show cognitive inhibition deficit in clinical samples of compulsive washing according to their dysfunctional beliefs. IT seems that IOR deficient is not detectable in OCD patients according to exogenous attention. Other theoretical and experimental implications are discussed.

Key words: Cognitive Inhibition, Obsessive Compulsive Disorder. Inhibition of Return, obsessional Beliefs

مقدمه

وسواس فکری و عملی^۱ (OCD) یک بیماری روانشناختی با افکار مزاحم و اجاره‌های تکراری است (فوا و مک نالی^۲، ۱۹۸۶). برخی مطالعه‌ها، علت اصلی در نشانه‌های اختلال وسواس را نقص کلی در توانایی توجه انتخابی به محرک مربوط و نادیده گرفتن یا بازداری توجه به دیگر محرک‌های رقیب محیطی عنوان کرده‌اند (کلایتون، ریچاردز و ادرواردز^۳، ۱۹۹۹؛ دی هوور، تیگ-ماسیگمبا، اسپرویت و مورز^۴، ۲۰۰۹؛ کوهن، لاچن میر و اسپرینگر^۵، ۲۰۰۳). این محققان معتقدند که نقص در توجه افراد مبتلا به وسواس نتیجه حساسیت بیش از اندازه آن‌ها در ردیابی تهدید است. بحث سوگیری توجه و نقص بازداری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی، یکی از مسایل مطرح در تبیین این اختلال است. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه نتایج متناقضی را نشان داده‌اند. به عنوان مثال در رابطه با پارادایم استروپ نتایج هم تداخل (فوا، ایلائی، مک کارتی، شویر و مورداک^۶، ۱۹۹۳) و هم عدم تداخل (کمپمن، کیسرز، وربراک، نارینگ و هوگدوین^۷، ۲۰۰۲؛ گیوی، شایقی و قاسم نژاد^۸، ۲۰۰۹) را نشان داده‌اند. یافته‌های مطالعه صورت گرفته توسط مجلسی، بهزادی و گنجی (۲۰۰۹) در چارچوب تکلیف سیمون نشان دهنده این است که افراد دچار اختلال وسواس فکری و عملی در بازداری شناختی نقص دارند.

پارادایم دیگری که بازداری را بررسی می‌کند و نتایج متناقضی در رابطه با وسواس دارد، بازداری بازگشت^۹ (IOR) است. این پارادایم به بررسی بازداری شناختی می‌پردازد و اولین بار توسط (پوسنر، والکر، فردریچ و رافال^۹، ۱۹۸۴) معرفی شد. بازداری شناختی عبارت است از "توقف یا لغو تمام یا بخشی از یک فرایند ذهنی، با یا بدون قصد و نیت (مک لئود^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ ص ۵). بر اساس این پارادایم در حالت طبیعی، زمانی که فاصله بین یک نشانه و محرک هدف که در این پارادایم تحت عنوان ناهمزمانی بروز محرک^{۱۱} (SOA) یاد می‌شود، کوتاه باشد، زمان واکنش نیز کوتاه خواهد بود. یعنی در این شرایط، تسهیل رخ می‌دهد، زیرا نشانه سبب شده است توجه پیشاپیش به مکان ارایه محرک جلب شده، آزمودنی زودتر بتواند محرک هدف را ردیابی کند. برعکس، اگر SOA طولانی باشد (بیشتر از ۳۰۰ هزارم ثانیه)، نوعی بازداری در پاسخ به محرک هدف، رخ می‌دهد که به طولانی شدن زمان واکنش خواهد انجامید. فاصله زمانی در رابطه با دو نوع ارائه مکانی به کار می‌رود. در یک حالت، نشانه در همان مکان محرک هدف (نشانه معتبر) ارائه می‌شود و در حالت دیگر نشانه در مکانی متفاوت از محرک هدف (نشانه نامعتبر) ارائه می‌گردد. بر اساس پارادایم IOR، زمان واکنش برای نشانه‌های معتبر برای فاصله زمانی کوتاه، در مقایسه با نشانه‌های نامعتبر، سریع تر خواهد بود، در حالی که برای فاصله زمانی طولانی، واکنش فرد برای نشانه‌های معتبر کندتر از نشانه‌های نامعتبر است. این تأخیر را بازداری از بازگشت نامند. نقص در IOR می‌تواند منجر به درج‌ماندگی در موقعیت‌هایی که قبلاً مورد کاوش قرار گرفته شود. و در شرایط ناتوانی در توجه به محرک‌های جدید، فرد بیشتر امکان دارد که مکرراً موقعیت قبلی را بررسی کند (تیپر، گریسون و کسلر^{۱۲}، ۲۰۰۳). این روایت شباهت زیادی به علایمی دارد که ما در وسواس فکری و عملی مشاهده می‌کنیم.

1. Obsessive Compulsive Disorder(OCD)

2. Foa and McNally

3. Clayton, Richards, and Edwards

4. De Houwer, Teige-Mocigemba, Spruyt, and Moors

5. Cohen, Lachen and Springer

6. Foa, Ilai, McCarthy, Shoyer, and Murdock

7. Kampman, Keijsers, Verbraak, Naring, and Hoogduin

8. Inhibition of Return

9. Posner, Walker, Friedrich, and Rafal

10. MacLeod

11. Stimulus Onset Asynchrony

12. Tipper, Grison, and Kessler

علی رغم این همپوشی نظری، بررسی نقص بازداری بازگشت در وسواس نتایج متناقضی را نشان داده است. به عنوان مثال بیماران مبتلا به OCD عموماً در اهدافی که به دنبال تصاویر نشانه می آید (هم در کوشش‌های معتبر و هم نامعتبر) کندتر عمل می کنند (موریتز، وون ماهالن، راندبر، فریک و جلینک^۱، ۲۰۰۹)، در حالی که در دیگر مطالعات تفاوتی در عملکرد بازداری بین گروه‌های مبتلا به وسواس و افراد نرمال گزارش نشده است (موریتز و ون موهلن^۲، ۲۰۰۵، موریتز و ون موهلن، ۲۰۰۸). برخی پژوهش‌های مربوط به بررسی بازداری شناختی در قالب IOR در افراد مبتلا به وسواس فکری و عملی کاهش معناداری در میزان IOR گزارش کرده‌اند (نلسون، ارلی و هالر^۳، ۱۹۹۳؛ رانکینز، برادشو، ماس و کاربستیانیز^۴، ۲۰۰۴). هارکین و کسلر^۵ (۲۰۱۲) در بررسی وسواس‌های چک کننده غیر بالینی، ضمن استفاده از تصاویر هیجانی مرتبط با محتوای وسواس، توجه افراد را به قسمت‌های تهدید کننده تصویر (دکمه‌های روشن/ خاموش آنها) جلب کردند. در مطالعه اخیر در وسواس‌های چک کننده IOR عمومی بدون نقص بود، اما زمانیکه توجه به جنبه‌های تهدید کننده تکلیف مرتبط با دغدغه فرد جلب می شد، کاهش معناداری در IOR مشاهده می گردید. دهرسرخ، فدردی، امین یزدی و طلائی (۱۳۹۳) با توجه به تناقض‌های موجود در پیشینه به بررسی نقص احتمالی بازداری بازگشت در یکی از زیر گروه‌های وسواس یعنی وسواس شستشو پرداختند. برای این منظور نمونه گیری از مبتلایان بالینی وسواس شستشو صورت گرفت. IOR هیجانی با استفاده از تصاویر مرتبط با دغدغه‌های مبتلایان به وسواس شستشو تدوین شد. در این پژوهش متغیر وابسته مورد نظر علائم وسواسی بود. نتایج این بررسی علی رغم شواهد نظریه‌ای، تفاوتی بین افراد مبتلا و غیر مبتلا از نظر بازداری شناختی نشان نداد. در این مطالعه پژوهشگر قصد دارد جهت بررسی کیفیت بازداری شناختی در مبتلایان به اختلال وسواس به مؤلفه‌های زیربنایی تری از نشانه‌های وسواس توجه کند. متغیر مورد نظر در این مطالعه باورهای وسواسی است.

گفته می‌شود بیماران وسواسی در اثر وجود باورهای وسواسی، افکار خود را نشانه‌ای از آسیب احتمالی می‌بینند که ممکن است به خودشان یا دیگران برسد و نیز فکر می‌کنند که آنان در قبال این آسیب و پیشگیری از آن مسئول هستند (کلارک^۶، ۲۰۰۰). در نظریه‌های شناختی وسواس، فرض بر این است که افراد دچار اختلال وسواس فکری و عملی، افکار مزاحمی دارند که در افراد بهنجار هم دیده می‌شوند. بین افکار افراد دچار وسواس فکری و عملی و افراد بهنجار، از نظر کیفی تفاوت وجود ندارد. بر اساس این نظریه‌ها، تفاوت اساسی در معنایی است که این افراد برای افکار خود قایل هستند. در این مدل‌ها فرض بر این است که باورهای ناکارآمد که مرجع ارزیابی افکار وسواسی هستند، علت تبدیل افکار مزاحم به افکار وسواسی است (جولین، اکانر، و آردما^۷، ۲۰۰۷). باورهای ناکارآمد^۸، سبب می‌شوند همانطور که تمرکز توجه بر افکار وسواسی افزایش می‌یابد، تلاش در اجتناب و سرکوبی آنها نیز بیشتر بی نتیجه بماند (کالکینز، برمن، و ویلیام^۹، ۲۰۱۳). از این رو باورهای ناکارآمد نقش مهمی در ایجاد و حفظ علائم اختلال وسواس فکری و عملی دارند. حتی گفته می‌شود که نوع و شدت علائم را نیز پیش بینی می‌کنند (کیم^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶ و دورون، دربی، زپنوال، ناهالونی، و مولدینگ^{۱۱}، ۲۰۱۶). حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا باورهای ناکارآمد افراد مبتلا می‌تواند با ناتوانی در بازداری توجه به محرک‌های تهدید کننده، مرتبط باشد؟

از آنجا که پژوهشگر در این مطالعه سعی دارد با توجه به تناقض‌های ذکر شده در بالا، جهت بررسی نقص احتمالی بازداری بازگشت از بررسی ظاهری علائم اختلال وسواس فکری و عملی فراتر رفته و باورهای ناکارآمد افراد مبتلا را در نظر بگیرد، از این رو، آزمون IOR به صورت هیجانی ساخته شده

¹. Moritz, Von Muhlenen, Randjbar, Fricke, and Jelinek

². Moritz and von Muhlenen

³. Nelson, Early, and Haller

⁴. Rankins, Bradshaw, Moss, and Georgiou-karistianis

⁵. Harkin and Kessler

⁶. Clark

⁷. Julien, O'Connor and Aardema

⁸. dysfunctional beliefs

⁹. Calkins, Berman and Wilhelm

¹⁰. Kim

¹¹. Doron, Derby, Szepeswol, Nahaloni and Moulding

است. از آنجا که در پژوهش‌ها مقوله‌های مختلف نشانه‌های وسواس فکری و عملی با باورهای ناکارآمد متفاوتی همراه است (بارکولیاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۴)، برای افزایش دقت کار تنها یکی از زیر شاخه‌های اختلال وسواس فکری و عملی یعنی وسواس شستشو استفاده شده است. از این رو پژوهش حاضر جهت بررسی نقص احتمالی بازداری بازگشت در مبتلایان، به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا کنش بازداری شناختی در مبتلایان به اختلال وسواس شستشو با باورهای ناکارآمد مختلف رابطه دارد؟

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر به شیوه توصیفی و از نوع علی مقایسه ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری عبارت است از کلیه مبتلایان به اختلال وسواس شستشو در کلینیک‌های روان‌درمانی سطح شهر مشهد. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و شامل ۴۷ نفر افراد مبتلا به اختلال وسواس شستشو می‌شود. برآورد حجم نمونه برای با توجه به روش-های آزمون فرضیه و اندازه‌های اثر به دست آمده از تحقیق‌های قبلی و با استفاده از نرم افزار GPower3.0 انجام شد. به منظور برآورد تعداد شرکت کنندگان مورد نیاز، علاوه بر الگوی آماری تحلیل واریانس چند عاملی، موارد زیر برای هر دو مطالعه لحاظ شده اند: (الف) اندازه تاثیر^۲ به دست آمده در پژوهش مشابه قبلی $f = 0/35$ (رانکینز و همکاران، ۲۰۰۴) (ب) تعداد گروهها $g = 2$ و قدرت آماری $0/80$ با شیوه تحلیل واریانس چندمتغیره، برای چهار متغیر و دو گروه، حداقل باید ۴۶ شرکت کننده باشد (کوهن، ۱۹۹۲).

در انتخاب آزمودنی به علت مهم بودن عامل سن در بازداری شناختی (لوستیگ، هاشر، و زاکس^۳، ۲۰۰۷) از طیف سنی ۱۸ تا ۴۰ سال استفاده شد. عامل دیگری که کنترل شده است، دریافت درمان روانشناختی بود. کلیه آزمودنی‌ها تحت درمان روانشناختی نبودند و در واقع آزمودنی‌ها مواردی را شامل می‌شدند که برای دریافت درمان به تازگی مراجعه کرده بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم^۴ (BDI-II): این مقیاس شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک، استیر، بال، و رانیر^۵، ۱۹۹۶). یک ابزار خودگزارشی ۲۱ گویه ای است که برای سنجش شدت افسردگی و نشانه‌های آن طراحی شده است. ماده‌های این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای (از صفر تا سه) نمره گذاری می‌شوند و نمره‌های بالاتر حاکی از شدت افسردگی هستند. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران به شرح زیر بوده است، ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه آزمون ۰/۸۹ و ضریب آلفای باز آزمایی ۰/۹۴ (فتا، بیرشک، عاطف وحید، و دابسون^۶، ۲۰۰۵).

پرسشنامه باورهای وسواسی^۷ (OBQ): این پرسشنامه شامل ۴۴ پرسش است که ابعاد بیماری زایی را در حیطه شناختی بیماران مبتلا به وسواس مورد ارزیابی قرار میدهد. این پرسشنامه توسط کارگروه شناخت‌های اختلال وسواسی طراحی و ساخته شده است. سه خرده مقیاس این پرسشنامه احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی خطر (۱۶ گویه)، کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶ گویه) و اهمیت و کنترل افکار (۱۲

1. Brakoulias

2. Effect Size

3. Lustig, Hasher and Zacks

4. Beck Depression Inventory(BDI)

5. Beck, Steer, Ball and Ranieri

6. Fata, Birashk, Atefvahid and Dabson

7. Obsessional Beliefs Questionnaire- 44(OBQ)

گویه) است. این آزمون در ایران توسط شمس، قدیری، اسماعیلی، و ابراهیمی (۲۰۰۵) هنجاریابی شد که در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۹۲، ضریب همبستگی به روش دو نیمه سازی ۰/۹۴، ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۸۲ و روایی آن با دو پرسشنامه وسواس فکری - عملی^۱ (OCI-R) و وسواسی-جبری مادزلی^۲ (MOCI) ۰/۵۰ گزارش شده است.

آزمون بازداری بازگشت: در تکلیف بازداری بازگشت سه مربع در صفحه نمایشگر ظاهر شده و از آزمودنی خواسته می‌شود، ضمن تمرکز به مربع وسط، در پاسخ به محرک هدف، که در یکی از دو مربع پیرامونی ظاهر می‌گردد، کلیدی را فشار دهد (/ برای مربع سمت راست و Z برای مربع سمت چپ). علاوه بر این یک نشاندارسازی (ارائه یک روشنایی کوتاه به شکل تصادفی در یکی از دو مربع پیرامونی) صورت می‌گیرد، که محرک هدف به صورت تصادفی ممکن است در همان مکان نشاندار شده (کوشش معتبر) یا در مربع سمت مقابل (کوشش نامعتبر) رخ بدهد. فاصله زمانی بین نشاندارسازی و ارائه محرک هدف متفاوت و دو فاصله زمانی ۱۰۰ و ۵۰۰ هزارم ثانیه است.

این آزمون توسط نرم افزار سوپر لب ۴ ساخته شد. که در ساختار آن از ۳ بلاک استفاده گردید. بلاک اول توضیحاتی برای آزمودنی بود که در آن نحوه آزمون و کلیدهای پاسخ و نکات مرتبط با آزمون ارائه می‌گردید. بلاک دوم و سوک مربوط به کوشش‌های آزمایش بودند که در مجموع ۱۲۰ کوشش را شامل می‌شدند. در ابتدا در صفحه ای مشکی رنگ دو مربع خالی در دو طرف صفحه ظاهر می‌شدند که یک علامت بعلاوه (مدت زمان ۷۰۰ هزارم ثانیه) در وسط اینان به منظور برگرداندن توجه به وسط صفحه ارائه می‌گردید. سپس نشانه مورد نظر (یک تصویر هیجانی) به طور اتفاقی در یکی از دو موقعیت چپ و راست ظاهر می‌گردید. مدت زمان ارائه نشانه ۵۰ هزارم ثانیه بود. در مرحله بعد پس از یک فاصله زمانی که به طور تصادفی ۱۰۰ و ۵۰۰ هزارم ثانیه بود محرک هدف (یک دایره خاکستری رنگ) در یکی از دو مربع راست یا چپ ظاهر می‌گردید. محرک هدف با ارائه پاسخ توسط آزمودنی محو می‌شد و سپس کوشش بعدی با همین کیفیت از سر گرفته می‌شد. در این دو بلاک در مجموع ۱۶۰ کوشش وجود داشت (۵ نشانه هیجانی در دو سوی چپ و راست، دو فاصله زمانی و محرک هدف در دو سوی چپ و راست؛ ۱۰×۲×۲، که کلیه این ترکیب ۴ بار تکرار گردید). بین دو بلاک دو و سه بلاکی با نام استراحت طراحی گردید که از آزمودنی خواسته می‌شد در وسط آزمون برای افزایش دقت و کارآمدی استراحت کند. مدت زمان این کوشش ۵ دقیقه بود. در ضمن نشانه‌های هیجانی شامل تصاویری بودند که توسط مبتلایان به عنوان تصاویر با درجه بالای تهدید رتبه بندی شده بودند.

شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای این پژوهش ابتدا پس از شناسایی مراجعان دچار وسواس شستشو که توسط روانپزشک تشخیص آنها تأیید شده بود، و دریافت رضایت ایشان مبتنی بر شرکت در پژوهش ابتدا پرسشنامه‌های مداخله کاغذی توسط مراجعین پر شد. سپس با ارائه توضیحی در مورد چگونگی آزمون IOR، آزمودنی به اجرای این آزمون پرداخت.

برای اجرای تحقیق از یک دستگاه لب تاپ سونی (VGN-Z31MN) استفاده شد. لب تاپ بر روی میزی قرار داده شد که فاصله آن با چشم آزمودنی بین ۴۰ تا ۶۰ سانتی متر بود.

روش تحلیل داده‌ها

داده های این پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و با استفاده از نرم افزار SPSS 20 مورد تحلیل قرار گرفتند.

1. Obsessive Compulsive Inventory- Revised

2. Maudsley Obsessive Compulsive Inventory

یافته‌ها

در رابطه با مقیاس‌های خودسنجی، مطالعه داده‌ها نشان داد که بین نمرات دو گروه در نمرات مربوط به BDI-II تفاوت معنادار وجود ندارد ($P=0/652$ ؛ $t=0/455$) . از این رو نیازی به وارد کردن این متغیر به عنوان کواریانس وجود ندارد. شاخص‌های توصیفی متغیر باورهای وسواسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به باورهای وسواسی

میانگین و انحراف استاندارد	پایین ترین نمره	بالاترین نمره	
۶۲/۱۲(۱۷/۶۱)	۲۵	۹۹	مسئولیت پذیری
۷۶/۰۴(۱۸/۵۰)	۲۹	۱۰۴	کمال طلبی
۵۰/۹۵(۱۲/۵۱)	۲۶	۷۵	اهمیت دادن به افکار
۱۸۹/۱۲(۴۴/۱۴)	۸۵	۲۷۰	کل

در متغیر باورهای وسواسی، به آزمودنی‌ها در یکی از سه حوزه RT، PC، ICT، با توجه به میانگین‌های ذکر شده در هنجار ایرانی کد داده شد. به این صورت که آزمودنی در هر باوری که میانگین نمره‌اش بالاتر از میانگین نمره ذکر شده در هنجار افراد مبتلا باشد کد مربوط به آن باور را دریافت می‌کرد. بررسی داده‌های آزمودنی‌ها در این متغیر نشان داد که هیچ یک از آزمودنی‌ها، در باور ICT کد دریافت نکرده است و آزمودنی‌ها در کدهای مربوط به دو باور اول گنجانده شدند. که کد یک ۱۵ نفر معادل ۳۱/۹٪ افراد را شامل می‌شود.

برای محاسبه میانگین زمان واکنش در کوشش‌های مختلف، زمان واکنش‌هایی که دو انحراف استاندارد بالاتر و پایین تر از میانگین هر دسته بودند، به منظور کنترل پاسخ‌های تصادفی حذف شدند. جهت اجرای تحلیل MANOVA میانگین زمان واکنش برای چهار حالت (۲ حالت کوشش‌های معتبر و نامعتبر، و دو SOA، که شامل ۱۰۰ و ۵۰۰ هزارم ثانیه) محاسبه شد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف زمان واکنش دو گروه وسواس و غیر وسواس به ۶ نوع کوشش

نوع کوشش				گروه
				معتبر
				نامعتبر
ms۵۰۰	ms۱۰۰	ms۵۰۰	ms۱۰۰	
۴۷۱/۸۰(۶۹/۲۲)	۴۷۷/۱۰(۹۴/۶۲)	۴۸۷/۴۳(۹۹/۷۹)	۴۶۸/۹۰(۸۱/۲۴)	مسئولیت پذیری
۴۵۷/۹۷(۵۳/۲۷)	۴۶۱/۳۸(۵۶/۸۴)	۴۷۴/۲۹(۶۳/۳۷)	۴۶۰/۶۵(۵۴/۷۳)	کمال طلبی

بررسی داده‌های جدول بالا نشان می‌دهد که آزمون ساخته شده پدیده IOR را نشان می‌دهد. به این صورت که بین زمان واکنش افراد در SOA=۱۰۰ در کوشش‌های معتبر و نامعتبر تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$; $t = -0/298$) اما در SOA=۵۰۰ تفاوت معنادار است ($P<0/01$)؛ $t = 4/209$. طولانی تر بودن زمان واکنش برای کوشش‌های معتبر در ۵۰۰ هزارم ثانیه نشان دهنده وجود پدیده IOR عمومی است (هارکین و کسلر، ۲۰۱۲).

جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که در آن چهار متغیر ذکر شده در جدول یک به عنوان متغیرهای وابسته و متغیر گروه (دو گروه با باورهای مسئولیت پذیری و کمال طلبی) به عنوان متغیرهای مستقل وارد تحلیل شدند. در ابتدا جهت بررسی فرضیه همگنی واریانسها آزمون باکس را بررسی می‌کنیم. با توجه به معنادار نشدن آزمون باکس ($p = 0/141$ ، $F_{(1, 3423/74)} = 1/47$)، این پیش فرض برای تحلیل مورد نظر برقرار است. از این رو شاخص لامبدای ویلکز مورد تأکید است. پیش فرض دیگر مربوط به نرمال بودن توزیع متغیرهای زمان‌های واکنش است (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

گروه		نوع کوشش	
		نامعتبر	معتبر
		ms500	ms100
مقادیر K-S	0/899	1/190	1/020
سطح معناداری	0/394	0/118	0/249

عدم معناداری مقادیر کالموگروف اسمیرنوف برای چهار متغیر زمان‌های واکنش نشان داد که این فرض برقرار است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس

اثر	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور ایستا
اثر پیلای	0/045	0/500	4	42	0/735	0/045
لامبدای ویلکز	0/955	0/500	4	42	0/735	0/045
اثر هتلینگ	0/048	0/500	4	42	0/735	0/045
ریشه روی	0/048	0/500	4	42	0/735	0/045

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که بین افراد دو گروه تفاوت معنی داری در میانگین زمان‌های واکنش وجود ندارد. از این رو فرضیه مربوط به نقص احتمالی بازدرای رد می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

هسته اصلی نشانه‌شناسی در اختلال وسواس فکری و عملی افکار مزاحم و برگشت پذیری است که ایجاد اضطراب می‌کنند. عمل وسواسی، تمایل اجباری به انجام آیین‌های ذهنی یا رفتاری است که برای کاهش این اضطراب و تنش صورت می‌گیرد. در این پژوهش احتمال وجود نقص بازداری شناختی در چارچوب پارادایم بازداری بازگشت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده در این مطالعه حاکی از این است که با توجه به باورهای وسواسی مختلف تفاوت معناداری در کنش بازداری شناختی وجود ندارد.

بازداری بازگشت کنشی است بهنجار در سازمان توجه انسان که از بازگشت مجدد توجه به محرکی که به هدف ختم نشده جلوگیری می‌کند. با توجه به پژوهش‌های فراوانی که نقص سوگیری توجه را در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی نشان داده‌اند، پژوهشگران مختلفی سعی در

بررسی نقص احتمالی بازداری بازگشت داشته‌اند، که نتایج متناقضی به همراه داشته است. مطالعه موریتز و همکاران (۲۰۰۹ و ۲۰۰۸) نقضی در بازداری شناختی مبتلایان پیدا نکردند. هارکینز و کسلر (۲۰۱۲) از تصاویر هیجانی مرتبط با دغدغه‌های فرد استفاده کردند. نتایج به دست آمده توسط این محققان، نقص بارزی در توانایی بازداری بازگشت در مبتلایان نشان داد. ضعف این پژوهش استفاده از آزمودنی‌های غیر بالینی است. شهامت، فدردی، امین یزدی، و طلائئی (۱۳۹۳) نیز با تدوین آزمون بررسی بازداری بازگشت که از محرک‌های مرتبط با دغدغه‌های فرد استفاده شد، تفاوتی بین گروه مبتلای بالینی و غیر مبتلا در توانایی بازداری بازگشت، نیافتند. باورهای وسواسی هم به عنوان شناخت‌های زیربنایی تبیین‌گر نشانه‌های وسواسی، راهگشا نبود. در مطالعه حاضر، محقق با تدوین آزمون بازداری بازگشت کلاسیک به بررسی مبتلایان بالینی به وسواس شستشو پرداخت. مبتلایان با توجه به باور وسواسی زیربنایی به دو گروه تقسیم شدند. فرض بر این بود که در مبتلایان به باور وسواسی خاصی احتمال نقص بازداری بازگشت وجود دارد. بررسی یافته‌های تحقیق نشان داد که تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود ندارد. از آنجا که بدون در نظر گرفتن عامل گروه تفاوت معنادار زمان‌های واکنش در کوشش‌های معتبر و نامعتبر، نشان دهنده اعتبار آزمون ساخته شده توسط محقق در نشان دادن کنش بازداری بازگشت است. لذا نمی‌توان نتیجه را به مشکل در ابزار بررسی این کنش نسبت داد. از طرفی با توجه به نتایجی که تاکنون به دست آمده، ممکن است مسئله‌ای متفاوت از دقیق شدن در زیر شاخه اختلال به وسواس مطرح باشد. از این رو می‌توان گفت که توصیه موریتز و همکاران (۲۰۰۸)، راهگشا نیست. این محققان در تبیین نتیجه مشابهی که به دست آورده بودند از تنوع علائم اختلال وسواس فکری و عملی و لزوم دقیق شدن در یک زیرگروه خاص از مبتلایان به این اختلال و فراتر رفتن از نشانه‌های ظاهری صحبت می‌کردند.

تبیین مهمی که با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش و مطالعات قبلی به ذهن می‌رسد این است که بازداری بازگشت به بررسی کنشی از توجه برونزاد پایین به بالا می‌پردازد، که توسط محرک‌های پیرامونی فراخوانده می‌شود (پوسنر، ۱۹۸۰). ممکن است مسئله این باشد که افراد دچار اختلال وسواس فکری و عملی بیشتر در مؤلفه‌های توجه درونزاد و بالا به پایین، مشکل دارند تا برونزاد. پیشنهاد می‌شود آزمون بر اساس این متغیرها ساخته شود، زیرا بررسی این مسئله می‌تواند کمک زیادی به روشن‌سازی ابهام به وجود آمده کند. به این صورت که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی، سوای تنوع ظاهری علائم در قالب وسواس شستشو، چک کردن و غیره، از آسیب مؤلفه‌های زیربنایی تری در سطح کنش‌های شناختی، که از محرک‌های درونزاد نشأت می‌گیرد، رنج می‌برند. پژوهش کنونی به رابطه معناداری بین نقص بازداری و کنش‌های شناختی زیربنایی یعنی باورهای وسواسی دست نیافت، به نظر می‌رسد پرداختن به هیجان‌های زیربنایی در پژوهش‌های آینده بتواند روشن‌گر باشد. این مسئله در این ادعا نهفته است که اعمال وسواسی وسیله‌ای برای فرونشاندن هیجان‌های غیر قابل تحمل هستند (کالکینز، برمان، و ویلهلم، ۲۰۱۳).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر کار با آزمودنی‌های مؤنث است. به این علت که مکان پژوهش (اتاق مشاوره دانشگاه) فقط در ساعات‌های اداری در اختیار پژوهشگر قرار می‌گرفت، لذا آزمودنی‌های مذکر حاضر به شرکت در این بازه زمانی نبودند. محدودیت بعدی کنترل نوع داروی مصرفی توسط مبتلایان بود. از آنجا که آزمودنی‌ها مبتلایان وسواس شستشوی مزمن بودند، تنوع داروهای استفاده شده بسیار بالا بود. علاوه بر پیشنهاد ذکر شده در بالا در رابطه با نوع محرک ارائه قابل ارائه در تکلیف، به نظر می‌رسد استفاده از زیرگروه‌های دیگر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی و مقایسه آنها با هم نیز به دقت یافته‌ها بیفزاید.

References

Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess*, 67(3), 588-597. doi: 10.1207/s15327752jpa6703_13

¹. Calkins, Berman and Wilhelm

- Brakoulias, V., Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A., & Martin, A. (2014). The relationships between obsessive-compulsive symptom dimensions and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Q*, *85*(2), 133-142. doi: 10.1007/s11126-013-9278-y
- Calkins, A. W., Berman, N. C., & Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: a review. *Curr Psychiatry Rep*, *15*(5), 357. doi: 10.1007/s11920-013-0357-4
- Clark, D. A. (2000). Cognitive Behavior Therapy for Obsessions and Compulsions: New Applications and Emerging Trends. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *30*(2), 129-147. doi: 10.1023/a:1026562628287
- Clayton, I. C., Richards, J. C., & Edwards, C. J. (1999). Selective Attention in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*(1), 171-175.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, *112*(1), 155-159.
- Cohen, Y., Lachenmeyer, J. R., & Springer, C. (2003). Anxiety and selective attention in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(11), 1311-1323.
- De Houwer, J., Teige-Mocigemba, S., Spruyt, A., & Moors, A. (2009). Implicit measures: A normative analysis and review. *Psychol Bull*, *135*(3), 347-368. doi: 10.1037/a0014211
- dehsorkh, F. S., Fadardi, J. S., Amin Yazdi, S. A., & Talaei, A. (2014). Cognitive Inhibition in Compulsive Washing Disorder: IOR Paradigm. *Recent Psychological Research*, *9*(35), 117-130 [Persian].
- Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O., Nahaloni, E., & Moulding, R. (2016). Relationship Obsessive-Compulsive Disorder: Interference, Symptoms, and Maladaptive Beliefs. *Front Psychiatry*, *7*, 58. doi: 10.3389/fpsy.2016.00058
- Fata, L., Birashk, B., Atefvahid, M., & Dabson, K. (2005). Meaning assignment structures/schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *11*(3), 312-326.
- Foa, E. B., Ilai, D., McCarthy, P. R., Shoyer, B., & Murdock, T. (1993). Information processing in obsessive—compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *17*(2), 173-189. doi: 10.1007/bf01172964
- Foa, E. B., & McNally, R. J. (1986). Sensitivity to feared stimuli in obsessive-compulsives: A dichotic listening analysis. *Cognitive Therapy and Research*, *10*(4), 477-485. doi: 10.1007/bf01173299
- Givi, H. G., Shaieghi, H., & Chasemnejad, S. (2009). Investigation of cognitive and motor inhibition in persons with obsessive compulsive and schizophrenic disorders. *Contemporary Psychology*, *4*(2), 45-58 [Persian].
- Harkin, B., & Kessler, K. (2012). Deficient inhibition of return in subclinical OCD only when attention is directed to the threatening aspects of a stimulus. *Depression And Anxiety*, *29*(9), 807-815.
- Julien, D., O'Connor, K. P., & Aardema, F. (2007). Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Clin Psychol Rev*, *27*(3), 366-383. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.004
- Kampman, M., Keijsers, G. P. J., Verbraak, M. J. P. M., Naring, G., & Hoogduin, C. A. L. (2002). The emotional Stroop: a comparison of panic disorder patients, obsessive-compulsive patients, and normal controls, in two experiments. *Journal of Anxiety Disorders*, *16*(4), 425-441.

- Kim, S. K., McKay, D., Taylor, S., Tolin, D., Olatunji, B., Timpano, K., & Abramowitz, J. (2016). The structure of obsessive compulsive symptoms and beliefs: A correspondence and biplot analysis. *J Anxiety Disord*, 38, 79-87. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.01.003
- Lustig, C., Hasher, L., & Zacks, R. T. (2007). Inhibitory deficit theory: Recent developments in a "new view". In D. S. G. C. M. M. inhibitory deficit theory: Recent developments in a "new view" (Ed.), *Inhibition in cognition* (pp. 145-162). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- MacLeod, C. M. (2007). The concept of inhibition in cognition. In D. S. G. C. M. MacLeod (Ed.), *Inhibition in cognition* (pp. 3-23). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Majlesi N. , Behzadi S. , & Ganji H. . (2009). comparison between net reaction time span, short term spatial memory and cognitive inhibition in those suffering from compulsion and obsession *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 3(10), 83-98[Persian].
- Moritz, S., & von Muhlenen, A. (2008). Investigation of an attentional bias for fear-related material in obsessive-compulsive checkers. *Depress Anxiety*, 25(3), 225-229. doi: 10.1002/da.20294 [doi]
- Moritz, S., & von Mühlennen, A. (2005). Inhibition of return in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 117-126.
- Moritz, S., Von Muhlenen, A., Randjbar, S., Fricke, S., & Jelinek, L. (2009). Evidence for an attentional bias for washing- and checking-relevant stimuli in obsessive-compulsive disorder. *J Int Neuropsychol Soc*, 15(3), 365-371.
- Nelson, E., Early, T. S., & Haller, J. W. (1993). Visual attention in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 49(2), 183-196.
- Posner, M. I., Walker, J. A., Friedrich, F. J., & Rafal, R. D. (1984). Effects of parietal injury on covert orienting of attention. *J Neurosci*, 4(7), 1863-1874.
- Rankins, D., Bradshaw, J., Moss, S., & Georgiou-Karistianis, N. (2004). Inhibition of return in obsessive-compulsive disorder. *J Int Neuropsychol Soc*, 10(1), 54-59. doi: 10.1017/s1355617704101070
- Shams, G., Ghadiri, N., Esmaeili, Y., & Ebrahimi, N. (2005). The validity and reability of Persian version of obsessive beliefs-44. *Advances in Cognitive Sciences* 23:6-36., 21, 23-36 [Persian].
- Tipper, S. P., Grison, S., & Kessler, K. (2003). Long-term inhibition of return of attention. *Psychol Sci*, 14(1), 19-25.