

اطمینان به حافظه و خطای حافظه در افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری در مقایسه با افراد بهنجار

مجید محمودعلیلو*، تورج هاشمی** و حمیده اسماعیل زاده***

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اطمینان به حافظه و خطای حافظه در افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری در مقایسه با افراد بهنجار اجرا شد. روش این پژوهش از نوع مطالعات پس رویدادی (علی - مقایسه‌ای) بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز بودند که از میان آن‌ها نمونه‌ای ۱۰۰ نفری انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که چهار گروه ۲۰ نفره دارای حالت‌های وسواسی (شستشو، واریسی، کنسای و تردید) با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و پس از اعمال ملاک ورود، که عبارت بودند از داشتن رده سنی ۲۰-۴۵ سال، داشتن گرایش‌های وسواسی با توجه به اجرای تست مادزلی و تشخیص نهایی روان‌شناسی بالینی مبتنی بر وجود حالت‌های وسواسی، گروه‌های دارای گرایش وسواسی - اجباری و یک گروه ۲۰ نفره از افراد بهنجار به‌عنوان گروه بهنجار انتخاب شدند، سپس تکلیف رایانه‌ای مربوط به اطمینان و خطای حافظه در میان افراد اجرا شد. یافته‌های حاصل از روش تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که آزمودنی‌های گروه وسواسی در مقایسه با آزمودنی‌های بهنجار اطمینان به حافظه کم‌تری دارند، همچنین میزان خطای حافظه در آزمودنی‌های گروه وسواسی بالاتر از آزمودنی‌های بهنجار است. نتایج نشان داد که در آزمودنی‌های وسواسی میزان اطمینان به حافظه پایین و میزان خطای حافظه بالا است.

کلید واژه‌ها

اطمینان به حافظه؛ خطای حافظه؛ حالت وسواسی

* استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز

** دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

Esmailzadeh_hamideh@yahoo. Com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۵

مقدمه

در دهه گذشته شناخت ابعاد بالینی اختلال وسواسی-جبری^۱ (OCD) رشد گسترده‌ای داشته است. بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نارسایی‌های چشم‌گیری در توانایی ارزیابی درست از احتمال وقوع خطر را نشان می‌دهند، به طوری که نسبت به همه چیز بدگمان شده و به یک «شک مرضی» دچار می‌شوند. در نتیجه درگیر نشخوارهای ذهنی و رفتارهای زائد می‌شوند تا از نگرانی‌های خود بکاهند. بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری یک احساس فراگیر از ناتمام بودن را در ارتباط با نشانه‌های وسواسی-جبری توصیف می‌کنند. برای مثال، اجبارهایی چون نظم و ترتیب، جمع کردن و انبار کردن یا رفتارهای لمس کردن به این دلیل انجام می‌شود که حس «تمام شدن» یا «راحتی» برای آن‌ها به دست آید (دادفر و همکاران، ۱۳۸۰).

درباره ویژگی‌های شناختی اختلال وسواسی-اجباری پژوهش‌های زیادی انجام شده است. یکی از حوزه‌های جالب پژوهشی در اختلال وسواسی-اجباری به حوزه شناخت به طور عام و حافظه به طور خاص مربوط می‌شود، که پژوهش‌ها در این زمینه موجب سردرگمی و ابهام شده است. به طوری که سه دیدگاه درباره نقایص شناختی در بیماران وسواسی-اجباری وجود دارد. دیدگاه اول بیان می‌دارد که بیماران وسواسی-اجباری دچار نقایص واقعی در حافظه، یعنی نقص عمومی در حافظه، هستند (شر^۲ و همکاران، ۱۹۸۳، به نقل از مولر و رابرتز، ۲۰۰۵)، دیدگاه دوم بیان می‌کند که افراد وسواسی-اجباری دچار سوگیری به موارد دارای بار اضطرابی مرتبط با ترس‌های خاص خود هستند، به عبارتی حافظه آن‌ها درباره محرک‌های مرتبط به تهدید نقص دارد (سی‌شی^۳ و همکاران، ۲۰۰۳)، دیدگاه سوم که اخیراً راجمن^۴ (۲۰۰۲) آن را بیان کرده این موضوع را مطرح می‌کند که افراد وسواسی-اجباری در میزان اطمینان به حافظه نقص دارند.

نقصان کلی حافظه، منبع تردید در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری است (رید^۵،

-
1. Obsessive-Compulsive Disorder
 2. Sher
 3. Ceschi
 4. Rachman
 5. Reed

۱۹۷۷). از طرفی طبق یافته‌ها ارتباطی قوی بین تردید پاتولوژیک و مراسم واریسی یافت شده است (راچمن و هاجسون، ۱۹۸۰). نتایج پژوهش تولین^۱ و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری هنگامی که به طور مکرر در معرض محرک مرتبط با تهدید (مثل واریسی مکرر) قرار می‌گیرند سطح اطمینان آن‌ها در حفظ این محرک‌ها به طور متناقضی کاهش می‌یابد، همچنین میزان خطای حافظه در معرض محرک مرتبط با تهدید افزایش می‌یابد. تولین و همکاران (۲۰۰۴) در یک بررسی دریافتند که آزمودنی‌های وسواسی غیر بالینی که درگیر تکرار واریسی هستند به طور ملاحظه‌پذیری کاهش اطمینان به حافظه را نشان می‌دهند. ون دن هوت^۲ و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری، به صورت بهت‌زده به شیئی که باعث اضطراب می‌شود، خیره خواهند شد و این کار به جای اینکه باعث اطمینان بیش‌تر شود، از میزان اطمینان ادراکی کاسته و میزان خطای حافظه را افزایش می‌دهد. یافته‌های ایراک و فلمنت^۳ (۲۰۰۹) نشان داد که، توجه در افراد دچار OCD نسبت به محرک‌های وابسته به تهدید بیش‌تر است و بیش‌تر به گزینش اطلاعات مرتبط با تهدید اقدام می‌کند تا محرک‌های خنثی. یافته‌های پژوهشی بلاچی و لیندن^۴ (۲۰۱۰) نشان داد که رفتارهای وسواسی احتمالاً یا به وسیله هدف اجتناب از حوادث تهدیدکننده یا به وسیله یک حس خاص «که چیزی اشتباه است» درباره یک عمل یا محیط، همراهی می‌شود. بررسی قیطاسی (۱۳۸۶) نشان داد که افراد وسواسی - اجباری در بعد شناختی (حافظه) مشکلاتی دارند که باعث سوگیری حافظه می‌شود، اما در زمینه اطمینان به حافظه به نظر می‌رسد که این مشکلات در افراد نوع واریسی دیده می‌شود. پژوهش رستمی (۱۳۸۶) نشان داد که میزان سوگیری حافظه ناآشکار در مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری نسبت به مبتلایان به اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار بیش‌تر است. نتایج پژوهش قمری و همکاران (۱۳۸۷) نشان‌دهنده آن بود که پردازش کنترل شده اطلاعات در بیماران افسرده در مقایسه با گروه بهنجار مختل شده بود و این در واقع به میزان اطمینان حافظه کم‌تر افراد مبتلا به اختلالات

-
1. Tolin
 2. VendanHout
 3. Irak & Flament
 4. Belayachi & Linden

روانی اشاره می‌کند.

لذا پژوهش حاضر با دو هدف مقایسه اطمینان به حافظه در افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری با افراد بهنجار و مقایسه خطای حافظه در افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری با افراد بهنجار خطای حافظه اجرا شد. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤالات پژوهشی است که: ۱. آیا مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری نسبت به گروه بهنجار اطمینان کم‌تری به حافظه خود دارند؟ و ۲. آیا مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری نسبت به گروه بهنجار خطای حافظه بیش‌تری نشان می‌دهند؟

روش

روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ متغیرهای پژوهش که در گذشته اتفاق افتاده، قابل دستکاری نبوده و با توجه به متغیر وابسته، علل احتمالی وقوع آن بررسی شده و در عین حال به مقایسه گروه‌ها اقدام می‌شود، لذا پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی (علی - مقایسه‌ای) است.

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز بودند. آزمودنی‌های این پژوهش را ۱۰۰ آزمودنی تشکیل می‌داد که بر اساس سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی به پنج گروه ۲۰ نفره، براساس گروه‌بندی پژوهش‌های از نوع علی - مقایسه‌ای، تقسیم شدند و شامل گروه دارای گرایش وسواسی - اجباری و ارسی، گروه دارای گرایش وسواسی - اجباری، گروه دارای گرایش وسواسی - شستشو، گروه دارای گرایش وسواسی - اجباری تردید، گروه دارای گرایش اختلال وسواسی - اجباری کندی وسواسی و گروه کنترل بهنجار بودند. با توجه به محدودیت‌های موجود در پژوهش برای نمونه‌گیری از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که پس از اعمال ملاک ورود که عبارت بودند از داشتن رده سنی ۲۰-۴۵ سال، داشتن گرایش‌های وسواسی با توجه به اجرای تست مادزلی و تشخیص نهایی روان‌شناسی بالینی مبتنی بر وجود حالت‌های وسواسی، گروه‌های دارای گرایش وسواسی - اجباری و یک گروه ۲۰ نفره از افراد بهنجار به‌عنوان گروه کنترل از طریق هم‌تاسازی با گروه‌های وسواسی - اجباری انتخاب شدند. برای بررسی میزان اطمینان به حافظه از یک تکلیف کامپیوتری دو مرحله‌ای استفاده شد.

پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی^۱ ابزار آزمون این پژوهش بود. این پرسشنامه خودسنجی شامل ۳۰ سؤال درست/ نادرست است که با ابعاد مختلف علائم وسواسی ارتباط دارد و تشریفات آشکار و ارتباط آن‌ها را با وسواس عملی ارزیابی می‌کند (راچمن - هاجسون^۲، ۱۹۹۷)

این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس، شامل ۴ خرده مقیاس (وارسی، آلودگی، کندی، شک و تردید) است. این خرده آزمون‌ها، آزمون مادزلی را به ابزاری مفید برای ارزیابی تغییرات در نشانه‌های ویژه تبدیل کرده و تمرکز آن بر نشانه‌های وسواس فکری - عملی غیر از صفات شخصیتی، باعث شده است که این آزمون در ارزیابی درمان‌های معطوف به نشانه‌های وسواس فکری - عملی سودمندی ویژه‌ای داشته باشد. نمره‌های به دست آمده در این آزمون را می‌توان با نتایج پژوهش‌های قبلی از لحاظ هنجاری مقایسه کرد، اما اعتبار نمرات به دست آمده تا اندازه زیادی به این بستگی دارد که آیا درمانجویان اشکال معمول رفتار اجباری مورد سنجش این آزمون را دارند یا خیر. نمرات درمانجویان دارای نشانه‌های غیر شاخص، ممکن است در این آزمون در حد بیمارگونه نباشد، در حالی که نشانه‌های مذکور در حد بیمار گونه هستند. از جمله محدودیت‌های تست مادزلی این است که شکل بندی تست براساس درست/ نادرست، حساسیت مقیاس را نسبت به شدت نشانه‌های وسواسی و تغییرات پس از درمان محدود می‌کند. همچنین ماده‌های تست تنها دو نوع از اعمال وسواسی (آلودگی و وارسی) را در بر می‌گیرد. فوآ^۳ (۱۹۹۸) نتیجه گرفت که گرچه این تست به نظر می‌رسد ناهمگنی وسواس را از طریق ۴ خرده مقیاس خود نشان می‌دهد، ولی خرده مقیاس‌ها تنها زیر مجموعه‌ای از نشانه‌های وسواس را در بر می‌گیرد و فقط خرده مقیاس‌های آلودگی و وارسی دارای روایی هستند.

این تست از پایایی آزمون - بازآزمون و اعتبار درونی مناسبی بهره‌مند است. همبستگی میان آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و اعتبار درونی ۰/۷۰-۰/۸۰ است (راچمن - هاجسون، ۱۹۹۹). چهار زیر مجموعه شناخته شده از طریق تحلیل عاملی عبارت هستند از: وارسی،

-
1. Maudsley Obsessional – Compulsive Inventory
 2. Hodgson
 3. Foa

آلودگی، کندی، شک و تردید، نمره‌گذاری بر روی هر کدام از این عوامل، شدت نشانه طبقه‌بندی شده را مشخص می‌کند. درباره خرده مقیاس‌های آلودگی و وارسی، اعتبار بیرونی رضایت بخشی به دست آمده است در حالی که درباره کندی و شک و تردید اعتبار به دست آمده ضعیف‌تر بوده است (هات و کامپ^۱، ۱۹۹۹). در آزمایشی برای بررسی روایی و پایایی این آزمون، ۳۰ سؤال مادزلی به ۲۹۴ نفر از دانشجویان فارغ‌التحصیل داده شد، روایی به دست آمده مقبول بود، اما پایایی آن، قدری ضعیف‌تر بود. هیچ تفاوت جنسی در کل مقیاس‌ها دیده نشد و به نظر می‌رسید ۳۱ درصد واریانس با سؤال ۱۸ و بیش‌تر از ۶۵ درصد واریانس با خرده مقیاس وارسی توضیح داده می‌شود (کوال^۲ و همکاران، ۲۰۰۰).

تکلیف رایانه‌ای: در ابتدا فهرست ۶۰ واژه از واژه‌های خشی از نظر بار عاطفی تهیه شد. این فهرست به دو گروه ۳۰ واژه‌ای تقسیم شد. در مرحله اول آزمودنی‌ها از طریق یک برنامه رایانه‌ای به تماشای واژه‌ها به مدت ۳ ثانیه نشستند. بعد از اتمام مرحله اول یک تکلیف حواس‌پرتی به مدت ۵ دقیقه ارائه شد. در مرحله دوم ۳۰ واژه فهرست اول با ۳۰ واژه فهرست دوم به صورت به هم ریخته ارائه شد، دوباره از طریق رایانه به آزمودنی نشان داده شد. آزمودنی می‌بایست مشخص کند که اولاً کدام واژه‌ها را قبلاً دیده و دوماً تا چه اندازه از انتخاب خود مطمئن است. میزان اطمینان از صفر تا صد درصد قضاوت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس یکراهه استفاده شد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر میزان اطمینان به حافظه و خطای حافظه به تفکیک گروه‌های وسواس شستشو، واریسی، کندی و شک

گروه	شاخص متغیر	میزان اطمینان به حافظه	خطای حافظه
وسواس شک	میانگین	۷۵/۱۲	۳/۰۵
	انحراف استاندارد	۱۴/۳۳	۱/۵۰
وسواس کندی	میانگین	۷۴/۹۱	۲/۸۰
	انحراف استاندارد	۱۷/۳۳	۱/۴۶
وسواس واریسی	میانگین	۷۴/۹۱	۲/۷۵
	انحراف استاندارد	۱۳/۴۹	۱/۶۹
وسواس شستشو	میانگین	۷۷/۰۴	۳/۱۰
	انحراف استاندارد	۱۱/۸۷	۱/۶۶
بهنجار	میانگین	۹۱/۸۰	۱/۴۵
	انحراف استاندارد	۴/۲۱	۱/۰۹

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین میزان اطمینان به حافظه در وسواس نوع شک برابر (۷۵/۱۲)، وسواس نوع کندی برابر (۷۴/۹۱)، وسواس نوع واریسی برابر (۷۴/۹۱)، وسواس نوع شستشو برابر (۷۷/۰۴) و افراد بهنجار برابر (۹۱/۸۰) است. همچنین میانگین خطای حافظه در وسواس نوع شک برابر (۳/۰۵)، وسواس نوع کندی برابر (۲/۸۰)، وسواس نوع واریسی برابر (۲/۷۵)، وسواس نوع شستشو برابر (۳/۱۰) و افراد بهنجار برابر (۱/۴۵) است (جدول ۱). برای تعیین دقیق‌تر تفاوت متغیرهای دو گروه مورد مطالعه از تحلیل واریانس بین گروهی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: تحلیل واریانس بین گروهی (برای مقایسه متغیرهای وابسته در افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری نوع واریسی، نوع شستشو، نوع شک، نوع کندي و افراد بهنجار)

گروه‌ها	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (sig)	مجدور سهمی
		ss	df	MS			
افراد دچار حالت‌های وسواسی واریسی، شستشو، شک، کندي و افراد بهنجار	خطای حافظه	۳۶/۶۶	۴	۹/۱۶	۴/۲۹	۳/۰۰۳	۰/۱۵۳
خطا (درون گروهی)	میزان اطمینان به حافظه	۴۳۱۹/۰۶	۴	۱۰۷۹/۷۶	۶/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۲
	خطای حافظه	۲۰۲/۶۵	۹۵	۲/۱۳			
	میزان اطمینان به حافظه	۱۶۰۸۹/۵۱	۹۵	۱۶۹/۳۶			
	خطای حافظه	۹۳۱/۰۰	۱۰۰				
مجموع	میزان اطمینان به حافظه	۶۴۰۷۵۸/۵۶	۱۰۰				

جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری نوع واریسی، نوع شستشو، نوع شک و وسواسی، نوع کندي با افراد بهنجار به طور کلی از نظر آماری معنادار است، چرا که F محاسبه شده (۶/۳۷) در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. هر کدام از گروه‌ها همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی - اجباری نوع واریسی، نوع شستشو، نوع شک و وسواسی، نوع کندي به صورت معنادار از گروه بهنجار کم‌تر است. برای پیدا کردن تفاوت به صورت دقیق‌تر و منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ دیده می‌شود.

جدول ۳. مقایسه‌های چندگانه میانگین‌های گروه‌ها مورد مطالعه (افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری نوع واریسی، نوع شستشو، نوع شک، نوع کندی با افراد بهنجار) در آزمون شفه

متغیر وابسته	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	sig	تفاوت‌ها	ضریب اطمینان ۰/۹۵
میزان اطمینان به بهنجار حافظه	نوع شستشو	۱۴/۷۶	۴/۱۱	۰/۰۱۶	۱/۸۳	۲۷/۶۹
	نوع واریسی	۱۶/۸۹	۴/۱۱	۰/۰۰۳	۳/۹۶	۲۹/۸۲
	نوع کندی	۱۶/۸۹	۴/۱۱	۰/۰۰۳	۳/۹۶	۲۹/۸۲
	نوع شک	۱۶/۶۸	۴/۱۱	۰/۰۰۴	۳/۷۵	۲۹/۶۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه مورد مطالعه (افراد دچار حالت وسواس - اجبار نوع واریسی و افراد بهنجار) در متغیر میزان اطمینان به حافظه (۱۶/۸۹) در سطح $P < 0.003$ معنی‌دار است. همین‌طور تفاوت دو گروه مورد مطالعه (افراد دچار حالت وسواس - اجبار نوع شستشو و افراد بهنجار) در متغیر میزان اطمینان به حافظه (۱۴/۷۶) در سطح $P < 0.016$ معنی‌دار است از طرفی تفاوت دو گروه مورد مطالعه (افراد دچار حالت وسواس - اجبار شک و وسواسی و افراد بهنجار) در متغیر میزان اطمینان به حافظه (۱۶/۶۸) در سطح $P < 0.004$ معنی‌دار است همچنین تفاوت دو گروه مورد مطالعه (افراد دچار حالت وسواس - اجبار نوع کندی و افراد بهنجار) در متغیر میزان اطمینان به حافظه (۱۶/۸۹) در سطح $P < 0.003$ معنی‌دار است و این تفاوت‌ها حاکی از آن است که گروه افراد بهنجار نسبت به گروه افراد دچار حالت وسواس - اجبار نوع واریسی، نوع شستشو، نوع شک و وسواسی و نوع کندی میزان اطمینان به حافظهٔ بیشتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

مسئلهٔ پژوهش حاضر این بود که آیا در میزان اطمینان به حافظه و خطای حافظهٔ افراد دچار حالت‌های وسواسی - اجباری (واریسی، شستشو، تردید و کندی) و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد؟ در مقایسه‌ای که انجام شد نتایج این مسئله را تأیید کردند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان اطمینان به حافظه در گروه وسواسی - اجباری نوع واریسی پایین‌تر از

گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های تولین (۲۰۰۳) همسو بود مبنی بر اینکه منبع اصلی شک و تردیدهای افراد وسواسی- اجباری با نقص در اطمینان به حافظه ارتباط دارد و نیز همسو با پژوهش‌های پیشین سالکوویسکیس^۱ و همکاران (۲۰۰۶) که قابلیت حافظه و اطمینان به حافظه را در میان افراد وسواس واریسی، غیر واریسی و بهنجار بررسی کردند و بدین نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به وسواس واریسی درک ضعیف‌تری از توانایی حافظه خود داشتند و نیز اطمینان به حافظه آن‌ها پایین بود. همچنین رادموسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۶) با انجام دادن آزمایش‌هایی توانستند این یافته را تکرار کنند که واریسی مکرر به کاهش اطمینان به حافظه منتهی می‌شود، لذا با نتایج پژوهش حاضر همسو است. طی پژوهش یوسشن و اکسانویک (۲۰۰۷) مشخص شد که ادراک مسئولیت بالا، باعث کاهش اطمینان در حافظه می‌شود. همچنین توجه در افراد دچار OCD نسبت به محرک‌های تهدید وابسته بیش‌تر است و بیش‌تر به پردازش اطلاعات مرتبط با تهدید اقدام می‌کند تا محرک‌های خنثی. همچنین در پژوهشی که بلاچی و لیندن (۲۰۱۰) انجام داده‌اند نتایج نشان داد که رفتارهای وسواسی احتمالاً یا به وسیله هدف اجتناب از حوادث تهدید کننده یا به وسیله یک حس خاص درباره یک عمل یا محیط همراهی می‌شود. این پژوهش نشان داد که افراد دچار اختلال وسواس- اجباری نوع واریسی بیش‌تر به واریسی موقعیت‌های تهدیدآمیز اقدام می‌کنند و اطمینان کم‌تری نسبت به حافظه خود در چنین مواقعی دارند، که نتایج این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسو است. همچنین میزان اطمینان به حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع شستشو پایین‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های رادموسکی و راجمن (۲۰۰۰)؛ محمود علیلو و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. همچنین میزان اطمینان به حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع تردید پایین‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های رادموسکی و راجمن (۱۹۹۹)، تولین (۲۰۰۳) همسویی دارد. همچنین میزان خطای حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع واریسی بیش‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با

1. Salkovskis
2. Radomsky

یافته‌های سالکوویسکیس (۲۰۰۶) همسوئی دارد و از سوئی با یافته‌های مک‌دونالد^۱ و همکاران (۱۹۹۷) ناهمسوئی دارد. همچنین میزان خطای حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع شستشو بیش‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های رادموسکی و راجمن (۱۹۹۹) همسوئی دارد. همچنین میزان خطای حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع تردید بیش‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های سالکوویسکیس (۲۰۰۶) همسوئی دارد. همچنین میزان خطای حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع کندی بیش‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های رید (۱۹۷۷) همسوئی دارد. نتایج بررسی‌ها و مقایسه نتایج با پژوهش حاضر نشان داده‌اند که باورهای مختص وسواس از جمله احساس مسئولیت بیش از حد، ارزیابی بیش از حد خطر و تهدید، ناتوانی در تحمل شرایط گنگ و مهم و اهمیت افکار و کنترل افکار و نیز کمال‌گرایی بر روی اطمینان به حافظه و خطای حافظه افراد وسواسی- اجباری تأثیرگذار بوده و هر کدام از این باورها یا مجموعه باورهای ذکر شده باعث تکرار اعمال و گرایش فرد به رفتارهای آیین‌مند اجباری می‌شود.

در این پژوهش با توجه به مشکلات مربوط به حجم کم نمونه، ویژگی‌های خاص فرهنگی منطقه و استفاده از پرسشنامه‌های خودسنجی که ممکن است افراد واقعاً دارای نشانه‌های ذکر شده نباشند و تظاهر به آن نشانه‌ها بکنند، توصیه می‌شود در مطالعات آتی به این مسأله توجه شود.

پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی در صورت امکان از حجم نمونه بیش‌تری استفاده و در سایر مناطق جغرافیایی انجام شود تا با اطمینان بیش‌تری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

دادفر، محبوبه، بوالهری، جعفر، ملکوتی، کاظم و بیان‌زاده، سیداکبر (۱۳۸۰). بررسی شیوع نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال هفتم / شماره ۱ و ۲، ۳۳-۲۷.

رستمی، صفدر (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای وضعیت سوگیری حافظه ناآشکار در مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری و اختلال اضطراب منتشر. پایان‌نامه برای درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

قیطاسی، مزگان (۱۳۸۶). مقایسه آزمایشی سوگیری حافظه و اطمینان به حافظه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری با افراد اضطرابی (GAD) و بهنجار. پایان‌نامه برای درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

قمری گیوی، حسین، بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد (۱۳۸۷). مقایسه پردازش خودکار و کنترل شده اطلاعات در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و افراد بهنجار و بررسی تأثیر داروهای ضد افسردگی بر این متغیرها. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، سال چهارم، شماره ۱، ۱۰۳-۸۷.

محمود علیلو، مجید، بیرامی، منصور، هاشمی، تورج و بخشی پور، عباس (۱۳۸۶). بررسی حافظه و میزان اطمینان به حافظه در اختلال وسواسی - اجباری و شخصیت وسواسی - اجباری. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز - سال دوم، شماره ۶، ۱۴۵-۱۳۳.

Belayachi.S & Linden.M. (2010). Feeling of doing in obsessive-compulsive checking. *Consciousness and Cognition* 19, 534-546.

Ceschi, G. der linden, N. V., dunker, D., Perroud, A., &Bredart, S .(2003). Futher exploration memory bias in compulsive washers.*BehaviourRessarch and Therapy*, 41,50-68.

Foa.E .B. (1998).Implicit and explicit memory in obsessive- compulsive disorder.*Journal of Anxiety Disorder*, 11, 119, 129.

Hout, V., kamp.T M. (1999).Cognitive therapy for obsessive disorder.*Behaviour research &therapy* . 32,79-870.

- Irak , M ., Flament , M.F. (2009)** . Attention in Sub-clinical Obsessive – Compulsive checkers .*Journal of Anxiety disorder* , 320 – 326 .
- Kuel, E .K., Hohagen, S., Voderholzer, U. (2000).** Neurotsychological performance in obsessive compulsive disorder. A Critical review.*Biological psychology*.32,185-236.
- Muller , J ., Roberts , J.E . (2005)** . Memory and attention in obsessive – Compulsive Disorder : a review . *Journal Anxiety disorder* , 19,1-28 .
- Macdonald , P. A., Antony , M . M., Macleod , C. M ., & Richter , M . M. (1997)** . Memory and confidence in memory judgments among individuals with obsessive compulsive disorder and non-clinical controls .*Behaviour Research and therapy* , 35,497,505 .
- Rachman, S.e.(2002)** . A cognitive theory of compulsive checking .*Behavior Research and therapy* 40.625-639.
- Reed, G, F. (1977).** The obsessional- compulsive experience: a phenomenological reemphasis. *Philosophy and phenomenological research*, 37, 381-385.
- Rachman, S. J & Hodgson, R. J . (1997)** .Obsessive- compulsive disorder. *Englewood cliffs* , NJ: Prentice- Hall.
- Rachman, S. J & Hodgson, R. J . (1999)** .A cognitive theory of compulsive checking.*Behavior Research and Therapy* 40.
- Rachman, S.J. & Hodgson. R. J. (1980).** *Obsession and compulsions*. Englewood cliffs, NJ: Prentic- Hall.
- Radomsky, A . S., Gilchrist, P.T &Dussault, D.(2006).** Repeated checking really does cause memory distrust. *Behavior Research and therapy*.10, 65-68.
- Radmosky, A. S., and Rachman, S. (2000).** Memory bias in obsessive- compulsive disorder. *Behavior, research and therapy*, 37 605-618.
- Radmosky, A.S., & ranchman, S. (1999).** Memory bias in obsessive compulsive disorder. *Behavior research and therapy*. 37, 605-618.
- Salkovskis. Paul M, cougle. Jesse Rand wahlkarina. (2006).** Perception of memory ability and confidence in recollections on obsessive- compulsive chechikng.*Journal of Anxiety disorders*.118-130.
- Salkovsks, P.M.(2006).** Obsessional compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis: *behavior Research and therapy*, 2.3, 571-583.
- Tolin, D. F. (2003).**Directed forgetting in obsessive- compulsive disorder: replication and extention.*Behaviour Research & Therapy*, 40, 793-803.
- Ustion, M, J & Eksanovic, Dean. (2007).** Deteriorating memory confidence, responsibility perceptions and reported checking: comparisons in OCD and control samples. *Behavior research and therapy*: 2098-210.
- Van den Hout, M,&Kindt, M,(2004).**Rrpeated checking causes memory distrust, *Behavior Research and Therapy*,41,301,316.
- Van den Hout , M ., Engelhard , I .M.,de Boer , C., du Bois , A.,&Dek , E . (2008)** .perserervative and compulsive – like staring causes uncertainty about perception . *Behaviour Research and therapy* , 46.1300-1304.

