



بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واری 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 واری 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 واری 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 واری کننده هم‌تا شدند و از نظر نوع افکار و اعمال وسواسی-اجباری با 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 رایانه‌ای می‌شد، بررسی گردید.

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

نتیجه‌گیری: مشکلات حافظه‌ی بیماران واری کننده در چارچوب نظریه‌های روانشناختی به‌ویژه دیدگاه شناختی-رفتاری تبیین پذیر است.

- - -

* دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز، تبریز، دانشگاه 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.

مسئله را که آیا اضطراب عامل اصلی نارسایی حافظه است و یا ناتوانی در تکالیف حافظه‌ای، اضطراب در آنها پدید می‌آورد، شایسته‌ی بررسی بیشتر دانسته‌اند.

شر و بارتمن^{۱۸} (۱۹۸۹) حافظه‌ی رویدادی^{۱۹} را در واری‌کننده‌های غیربالینی و افراد بدون واری‌بررسی نمودند و نشان دادند که واری‌کننده‌ها نمره‌های کمتری را در تکالیف حافظه می‌گیرند. این بررسی‌ها نشان می‌دهند که مشکلات حافظه‌ای یک ویژگی مشخص اجبارهای واری‌است. در تبیین مشکلات حافظه‌ای بیماران دارای وسواس واری‌سه دیدگاه مطرح است. در یک دیدگاه (رید، ۱۹۷۷) منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران وسواسی-اجباری به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می‌شود. 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 واری‌کننده‌ها و گروه‌های گواه دیده نشد، در شش پژوهش که در چارچوب طرح‌های عصب-روانشناسی انجام شد، آزمودنی‌های وسواسی تنها در حافظه‌های غیرکلامی ضعیف‌تر از سایر گروه‌ها بودند ولی در حافظه‌های کلامی تفاوتی دیده نشد و در سه بررسی آزمودنی‌های وسواسی تنها در حافظه‌ی مربوط به رفتارهای گذشته دچار ضعف در یادآوری بودند.

دیدگاه دیگر بر این باور است که بیماران وسواسی-اجباری تنها در رابطه با محرک‌ها و فعالیت‌های مرتبط با تهدید دچار نارسایی حافظه‌ای هستند. بررسی‌های کمی برای آزمودن این دیدگاه انجام

به دلیل این که شک و تردیدهای وسواسی اغلب به عنوان یک ویژگی بیماران وسواسی-اجباری به شمار می‌رفته است، پژوهشگران به بررسی کارکردهای حافظه در این افراد پرداخته‌اند (مک دونالد^۱، آنتونی^۲، مک‌لوید^۳ و ریشر^۴، ۱۹۹۷). رید^۵ (۱۹۸۷) دریافت که افراد مبتلا به وسواس از فراختای حافظه‌ی فوری خوبی برای اطلاعات غیرشخصی برخوردارند در حالی که حافظه‌ی آنها برای اطلاعات شخصی به شدت نارسا است. رید (به نقل از تولین^۶ و همکاران، ۲۰۰۱) بر این باور است که نارسایی‌های حافظه‌ای بیماران وسواسی نمایانگر عدم قطعیت آنها درباره‌ی انگیزه‌ها، موقعیت‌ها و کنش‌ها است. راجمن^۷ و هاجسون^۸ (۱۹۸۰) رابطه‌ای قوی میان شک و تردید بیمارگونه و تشریفات واری‌گزارش 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 می‌توان در دامنه‌ی گسترده‌ای از مشکلات وسواسی-اجباری دید، اما خالص‌ترین شکل آن را می‌توان در افرادی دید که رفتارهای اجباری‌شان بیشتر از نوع واری‌است. شر^{۱۱}، فروست^{۱۲} و اتو^{۱۳} (۱۹۸۳) دریافتند که نارسایی‌های حافظه‌ای می‌تواند واری‌کننده‌ها را از سایر انواع وسواس جدا کند. شر و همکاران (۱۹۸۴) هم‌چنین دریافتند که یادآوری واری‌کننده‌ها نسبت به یادآوری رویدادهای تازه‌تر ضعیف‌تر است. روبنشتاین^{۱۴}، پینرسیوگلو^{۱۵}، چامبلس^{۱۶} و پیگوت^{۱۷} (۱۹۹۳) دریافتند که افراد واری‌کننده‌ی غیربالینی در مقایسه با گروه گواه بهنجار در تمایزگذاری بین حافظه‌های مربوط به کنش‌ها، دیدن و نوشتن دچار نارسایی‌هایی هستند. آنها نمی‌دانستند که آیا رفتاری را دیده‌اند، خود آن را انجام داده‌اند و یا این که آن را تنها به صورت نوشتاری بیان نموده‌اند. روبنشتاین و همکاران (همان‌جا) دریافتند که ممکن است یکی از علل اصلی واری‌های پی‌درپی، نارسایی در حافظه‌ی رفتار شخصی باشد. آنها هم‌چنین به نقش احتمالی اضطراب در اختلال حافظه پرداخته‌اند و این

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 برپایه‌ی 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 دست‌کم نمره‌ی ۶ و در خرده‌آزمون شستشو حداکثر نمره‌ی ۲ را می‌گرفتند، در گروه واری‌کننده‌ها و کسانی که در خرده‌آزمون شستشوی سیاهه‌ی یادشده دست‌کم نمره‌ی ۷ و در خرده‌آزمون واری 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 برپایه‌ی 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 (برپایه‌ی 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 به‌دست آمده است (تولین و همکاران، ۲۰۰۱؛ کنستانس^۱، فوآ^۲، فرانکلین^۳ و ماتیو^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.

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

2- Foa

3- Franklin

4- Mathews

5- Radosmosky

6- McNally

7- Kohlbeck

8- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.).

واژه‌ها انتخاب شدند. سپس واژه‌ها در اختیار ۵ بیمار واریسی کننده، ۵ بیمار شستشو کننده 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 دکتری 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 واریسی، 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.

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 بازیابی پیشینه‌ی پژوهش مربوطه نزدیک به دویست 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 واریسی کننده‌ها"، "واژه‌های مرتبط با ترس‌های شستشوکننده‌ها" و "واژه‌های مرتبط با ترس‌های اضطراب منتشر" تقسیم نمایند. بدین ترتیب سه گروه از

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

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

سیاهه‌ی وسواسی- اجباری مادزلی: این سیاهه از سی گزاره 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 (وارسی، 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 واریسی کننده‌ها 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 راهنما با ۵ بیمار وسواسی- اجباری از نوع واریسی و ۷ بیمار وسواسی- اجباری از نوع شستشو نشان داد که واریسی‌کننده‌ها در خرده‌آزمون واریسی دست‌کم نمره‌ی ۶ و شستشوکننده‌ها در خرده‌آزمون شستشو دست‌کم 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.

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^۳ 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 واریسی کننده‌ها 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.

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	۶/۲۹	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	۰/۸۹	۸/۶۰	۱۲۰	۰/۰۰۰۱
اضطراب بک	۱/۷۸	۱۶/۰۶	۱/۷۸	۱۶/۲۷	۷/۹۶	۳۴/۲۰	۱/۳۸	۷/۹۷	۲۰۵/۴۴	۰/۰۰۰۱

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

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 (۰/۳۶)
بهنجار	۳۰	۱۲/۶۸ (۰/۲۰)

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 واریسی کننده با سه گروه دیگر معنی دار است ($p < 0/01$) ولی سایر گروه‌ها با یکدیگر تفاوت معنی دار 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 معنی داری 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 واریسی کننده‌ها 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 معنی داری	T توکی
آزمون یادآوری				
بین گروه‌ها	۳	۱/۴۳	N.S.	—
درون گروه‌ها	۱۱۶			
یادآوری واژه‌های دارای تلویحات اضطرابی ویژه‌ی واریسی کننده‌ها				
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.

تأیید فرضیه‌ی دوم پژوهش حاضر مبنی بر وجود سوگیری در یادآوری اطلاعات با ترس‌های ویژه‌ی واری‌کننده‌ها 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 این‌که افراد واری‌کننده 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 واری‌کننده تأیید شد. این یافته با این دیدگاه که مشکلات حافظه‌ای بیماران واری‌کننده 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. راچمن (۲۰۰۲) بر این باور است که نارسایی‌های حافظه‌ای موجود در اجبارهای واری‌کننده را باید پیامد تداخل در ثبت جزئیات ویژه‌ی 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 واری‌کننده تفاوتی با سایر گروه‌های مردم ندارد و این بیماران تنها در زمینه‌ی اطمینان به حافظه‌های خود دچار مشکل هستند.

همان‌گونه که بیان شد فرضیه‌ی نخست پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت گروه بیماران وسواسی- اجباری واری‌کننده 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 براین باورند که منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران واری‌کننده به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می‌گردد. تأیید نشدن فرضیه‌ی نخست پژوهش با یافته‌های تولین و همکاران (۲۰۰۱) هماهنگ است. آنها با بررسی ۱۴ پژوهش در زمینه‌ی نارسایی حافظه در بیماران واری‌کننده، دریافتند که شواهد کافی در دفاع از دیدگاه نارسایی حافظه‌ی ویژه در این بیماران وجود ندارد.

- 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 Phenomendogical 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.
- به‌طورکلی، سه دیدگاه در زمینه‌ی تبیین مشکلات حافظه‌ای بیماران وسواسی- اجباری واریسی‌کننده وجود دارد: نخستین دیدگاه به وجود نارسایی‌های 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 واریسی‌کننده 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: ۱۳۸۲/۶/۲۶؛ دریافت نسخه‌ی نهایی: ۱۳۸۲/۸/۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۸/۱۱
-
- پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). *رابطه میان ارزیابی میزان استرس، رویدادهای زندگی و تب 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