

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هفتم شماره ۲۷ پاییز ۱۳۹۱

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

مجید محمود علیلو^۱

تورج هاشمی^۲

حمیده اسماعیل زاده^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اطمینان به حافظه در افراد دچار حالت‌های وسواسی- اجباری در مقایسه با افراد بهنجار می‌باشد. روش این پژوهش از نوع طرح نیمه‌آزمایشی بود که در آن نمونه‌ای شامل ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اجرای تست مادزلی افراد در پنج گروه ۲۰ نفره شامل چهار گروه حالت‌های وسواسی (شستشو، واریسی، کندی و تردید) و یک گروه بهنجار تقسیم شدند. تکلیف رایانه‌ای اطمینان به حافظه بر روی این افراد اجرا گردید. نتایج حاصل از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین هر یک از گروه‌های وسواسی و آزمودنی‌های بهنجار در میزان اطمینان به حافظه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما هیچ تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های وسواسی در میزان اطمینان به حافظه وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افراد دچار حالت‌های وسواسی- اجباری نسبت به افراد بهنجار اطمینان به حافظه پایین‌تری دارند.

واژگان کلیدی: اطمینان به حافظه، حالت‌های وسواسی.

Email: m_aliloo@yahoo.com

۱- استاد دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

۲- دانشیار دانشگاه تبریز

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری (OCD)، اختلال اضطرابی ناتوان‌کننده‌ای است که ویژگی اصلی آن وقوع وسواس‌ها^۱ و اعمال اجباری^۲ است. وسواس‌ها، افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های^۳ ناخواسته و مزاحم هستند که بدون میل و اراده‌ی بیمار رخ می‌دهند و به صورت ناسازگار و ناهمخوان با خود تجربه می‌شوند. راجمن و دوسیلوا^۴ دریافتند که تقریباً ۹۰ درصد افراد سالم، تجربه‌هایی از افکار، تصورات یا تکانه‌های مزاحم دارند که از نظر شکل و محتوا تفاوتی با افراد مبتلا به وسواس ندارند، اما تعبیر بیماران مبتلا به وسواس از افکار مزاحم، متمایزکننده افکار مزاحم طبیعی از افکار مزاحم وسواس است (محمد خانی و فرجاد، ۱۳۸۸).

اختلال وسواس فکری- عملی مشکل بسیار جدی است طوری که WHO^۵ آن را جزء ده بیماری ناتوان‌کننده در دنیا مطرح کرده که باعث از بین رفتن درآمد و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (ویل و ویلسون، ۱۳۸۵). اگر چه اختلال وسواسی- اجباری معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود اما ممکن است در دوران کودکی نیز آغاز شود متوسط سن شروع مردان پایین‌تر از زنان است یعنی سن ۶ تا ۱۵ سال برای مردان و بین ۲۰ تا ۲۹ سالگی برای زنان. در اکثر موارد شروع اختلال تدریجی است ولی در بعضی موارد شروع حاد و ناگهانی ملاحظه شده است. در بیشتر افراد سیر اختلال به صورت افت و خیز مزمن همراه با تشدید نشانه‌هایی است که احتمالاً با فشار روانی رابطه داشته باشد (انجمن روانپزشکان آمریکا، ۲۰۰۰).

درباره ویژگی‌های شناختی اختلال وسواسی- اجباری پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است که بنا به مورد در بخش‌های دیگر به آن اشاره می‌شود یکی از حوزه‌های جالب پژوهشی در اختلال وسواسی- اجباری به حوزه شناخت به طور عام و حافظه به طور خاص مربوط می‌شود، که البته در این زمینه به شواهد قطعی دست نیافته‌اند، تحقیقات

1- obsessions

2- compulsions

3- impulses

4- Rachman&dosilva

5- World Health Organization

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 هستند، یعنی دارای نقص عمومی در حافظه هستند (به عنوان مثال شر^۱ و همکاران، ۱۹۹۹)، دیدگاه دوم بیان می‌دارد که افراد وسواسی-اجباری دچار سوگیری به مواد دارای بار اضطرابی مرتبط با ترس‌های خاص خود هستند، به عبارتی حافظه آنها در مورد محرک‌های مرتبط به تهدید دارای نقص است (به عنوان مثال سی‌شی^۲ و همکاران، ۲۰۰۳)، دیدگاه سوم که اخیراً توسط راچمن^۳ (۲۰۰۲) بیان شده است مطرح می‌سازد که افراد وسواسی-اجباری در میزان اطمینان به حافظه دارای نقص هستند. در پژوهش حاضر به بررسی دیدگاه سوم پرداخته شد در واقع این پژوهش در چهارچوب نظریه پردازش اطلاعات صورت گرفت که در آن اشکال در میزان اطمینان به حافظه به محک آزمایش و بررسی گذاشته شد.

شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه افراد دچار وسواس واریسی در اعمال حافظه‌شان یادآوری زبانی و غیر زبانی و یادآوری اعمال نقصان دارند. در این نوع بیماران وقتی از آنها خواسته شد که اعمال واریسی اشیاء و موقعیت‌ها را انجام دهند نسبت به دو گروه کنترل، اطمینان کمتری به حافظه خود داشتند و نیز در تحقیقاتی که از وظایف و تکالیف حافظه بصری استفاده شد یافته‌های مشابهی به دست آمد.

از سازه‌های رفتاری-شناختی OCD، برای بررسی حافظه‌ی ضعیف و اطمینان به یادآوری استفاده شده است. مطابق این دیدگاه، بیماران OCD حوادث را به عنوان نشانه‌ای که آنها مسئول خسارت هستند، سوء تعبیر می‌کنند. آنها تردید بیشتری درباره اعمال خود دارند و تمایل‌شان برای تکرار به‌عنوان یک پیش‌هشدار بیشتر است. تکرار نه تنها می‌تواند بر روی افزایش تردید درباره عمل تأثیر داشته باشد، بلکه وضوح یادآوری را نیز کاهش می‌دهد.

در بیماران دچار اختلال وسواس فکری-عملی حافظه و فراحافظه کلمات مرتبط با

1- Sher

3- Rachman

2- Ceschi, vander, linden, dunker & perod

تهدید نسبت به کلمات مرتبط با اطلاعات خنثی، بیشتر دچار نقصان می‌گردد. همچنین در سطح فراحافظه، که متمرکز بر اطمینان به حافظه در اطلاعات از قبل یادآوری شده یا اعمال از قبل اجرا شده می‌باشد، نسبت به گروه بهنجار میزان یادآوری پایین‌تر است (تونا، تکان و توپچکو،^۱ ۲۰۰۳). محققان دیگر نیز گزارش دادند که بیماران دارای OCD حافظه ضعیف‌تری نسبت به گروه‌های بهنجار نشان می‌دهند (سویج و دیگران^۲ ۲۰۰۰، تالیس، پرت و جامانی^۳، ۱۹۹۹، زی ترل^۴ و دیگران^۵ ۲۰۰۱). همچنین افراد دچار وسواس درک ضعیف‌تری از توانایی حافظه خود دارند (سالکوویسکیس، کوگل و وال^۶؛ ۲۰۰۶).

راچمن^۷ (۲۰۰۲) همچنین بیان کرد که عدم اطمینان به یادآوری رویدادها، از ویژگی‌های نشخوار فکری افراد OCD است. او در تئوری اخیر خود از واریس و سواسی، فقدان اطمینان به حافظه را به عنوان یک توزیع‌گر مناسب برای مکانیسم خود ادراکی معنی‌دار در وسواس واریس توصیف کرد. رادموسکی و دیگران^۸ (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که واریس مکرر تحت شرایط مسئولیت بالا با اطمینان حافظه کاهش یافته مرتبط است. رادموسکی، گیل کرسیت دوسالت^۹ (۲۰۰۶) طی انجام آزمایشاتی توانستند این یافته را که، واریس مکرر منتهی به کاهش اطمینان به حافظه می‌شود را تکرار نمایند. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که هنگام کاهش ادراک مسئولیت، درماندگی، میل به واریس نیز کاهش می‌یابد و اینکه وقتی اشخاص مسئولیت فردی فزاینده را ادراک می‌کنند، میزان اطمینان به حافظه به طور مستند و خیم می‌شود (یوسشن و واکسانوویک^{۱۰}، ۲۰۰۷).

در پژوهش کاراداق، از دل، آتسکی و آموک^{۱۱} (۲۰۰۸) نتایج حاکی از آن است که بیماران روان‌رنجور دچار وسواس فکری، مشکلاتی را در اطمینان به حافظه‌ی خود دارند که ممکن است مربوط به اضطراب آنها باشند تا نارسایی حافظه آنها.

رادموسکی و همکاران (۲۰۰۶) بیان می‌دارند که افراد وسواسی شک بیشتری را

1- Tuna, tekcan & topcuglu

3- Tallis, pratt & jamani

5- Salkovskis, cougler & wahl

7- radomsky

9- Boschen & vuksanovic

2- Savage et al.

4- Zitterl et al.

6- rachman

8- Radomsky, gilchrist and dussault

10- Karadag, oguzhanoglu, ozdel, atesci & amuk

تجربه می‌کنند و به خاطر احتیاط تمایل به تکرار آن دارند، البته این تکرار می‌تواند فقط به خاطر افزایش شک باشد (کوگل، سالکووسکیس، وال، ۲۰۰۶). ون دن هات و کیندت^۲ (۲۰۰۴) معتقدند این شک‌ها می‌تواند وضوح یادآوری را کم کند به عبارت دیگر فرد دقیقاً به یادآوری خودش شک داشته باشد. آنها در یک بررسی دریافتند که آزمودنی‌های وسواسی غیربالینی که درگیر تکرار واری‌های هستند به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش اطمینان به حافظه را نشان می‌دهند.

با توجه به نتایج چندین پژوهش صورت گرفته در زمینه مشکل در اطمینان به حافظه و تأثیر آن بر روی اختلال وسواس فکری- عملی لزوم بررسی دوباره این مسأله در جمعیت‌های مختلف خصوصاً در میان مبتلایان به OCD غیربالینی، سبب روشن‌تر شدن موضوع شده و این پژوهش می‌خواهد بداند، آیا مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری شامل چهارگونه وسواس شستشو، احتکار، واری‌های، کندی وسواسی اطمینان کمتری به حافظه خود نسبت به گروه‌های بهنجار دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش بدلیل این که نمونه‌های مورد مطالعه از جامعه در دسترس انتخاب شدند و کنترل کامل بر انتخاب تصادفی نمونه وجود نداشت از نوع نیمه‌آزمایشی محسوب می‌شود.

جامعه آماری این پژوهش را افراد دارای گرایش وسواسی- اجباری و نیز افراد بهنجار شهر تبریز تشکیل می‌دهند. آزمودنی‌های این پژوهش را ۱۰۰ آزمودنی تشکیل می‌دادند که بر اساس سیاهه وسواسی- اجباری مادزلی به پنج گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند که شامل گروه دارای گرایش وسواسی- اجباری واری‌های، گروه دارای گرایش وسواسی- اجباری شستشو، گروه دارای گرایش وسواسی- اجباری تردید، گروه دارای گرایش اختلال وسواسی- اجباری کندی وسواسی و گروه کنترل بهنجار بود. آزمودنی‌ها از رده

1- Cogle, Salkovskis, Wahl

2- Ven den Hout & Kindet

سنی ۲۰-۳۵ سال انتخاب شدند. گروه کنترل از طریق هم‌تاسازی با گروه‌های وسواسی-اجباری در متغیرهای دموگرافیک انتخاب شدند. با توجه به محدودیت‌های موجود در پژوهش برای نمونه‌گیری از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. برای بررسی میزان اطمینان به حافظه از یک تکلیف کامپیوتری دو مرحله‌ای استفاده گشت. در ابتدا فهرست ۶۰ تایی از واژه‌های خنثی از نظر بار عاطفی تهیه شد. این فهرست به دو گروه ۳۰ واژه‌ای تقسیم گردید. 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 واژه‌ی فهرست اول با ۳۰ واژه فهرست دوم به صورت 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.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه وسواسی-اجباری مادزلی MOCI: این پرسشنامه خودسنجی شامل ۳۰ سوال درست/ نادرست می‌باشد که با ابعاد مختلف علائم وسواسی ارتباط دارد و تشریفات آشکار و ارتباط آنها را با وسواس عملی ارزیابی می‌کند (راچمن-هاجسون، ۱۹۹۷).

این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس، شامل ۴ خرده‌مقیاس (وارسی، آلودگی، کندی، شک و تردید) می‌باشد. این خرده‌آزمون‌ها، آزمون مادزلی را به ابزاری مفید جهت 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 تحقیقات قبلی از لحاظ هنجاری مقایسه کرد اما اعتبار نمرات به دست آمده تا اندازه زیادی بستگی به این دارد که آیا درمان‌جویان اشکال معمول رفتار اجباری را که این آزمون می‌سنجد دارا هستند یا

خیر. نمرات درمانجویان دارای نشانه‌های غیرشاخص، ممکن است در این آزمون در حد بیمارگونه نباشد، در حالی که نشانه‌های مذکور در حد بیمارگونه می‌باشند. از جمله محدودیت‌های تست مادزلی این است که شکل‌بندی 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 واریسی) را در برمی‌گیرد. فوآ (۱۹۹۸) نتیجه گرفت که گرچه این تست به نظر می‌رسد ناهمگنی وسواس را از طریق ۴ خرده‌مقیاس خود نشان می‌دهد، ولی خرده‌مقیاس‌ها تنها زیر مجموعه‌ای از نشانه‌های وسواس را در برمی‌گیرد و فقط خرده‌مقیاس‌های آلودگی و واریسی دارای روایی هستند.

این پرسشنامه از پایایی آزمون-بازآزمون و اعتبار درونی مناسبی برخوردار است. همبستگی میان آزمون- باز آزمون $0/80$ و اعتبار درونی $0/70-0/80$ می‌باشد (راچمن-هاجسون، ۱۹۹۹).

چهار زیرمجموعه که از طریق تحلیل عاملی شناخته شده‌اند عبارتند از: واریسی، آلودگی، کندی، شک و تردید، نمره‌گذاری بر روی هر کدام از این عوامل، شدت نشانه طبقه‌بندی شده را مشخص می‌کند.

در مورد خرده‌مقیاس‌های آلودگی و واریسی، اعتبار بیرونی رضایت‌بخشی به دست آمده است در حالی که در مورد کندی و شک و تردید اعتبار به دست آمده ضعیف‌تر بوده است (هات^۱ کامپ^۲، ۱۹۹۹).

در آزمایشی برای بررسی روایی و پایایی این آزمون، ۳۰ سوال مادزلی به ۲۹۴ نفر از دانشجویان فارغ‌التحصیل داده شد، روایی به دست آمده قابل قبول بود، اما پایایی آن، قدری ضعیف‌تر بود. هیچ تفاوت جنسی در کل مقیاس‌ها دیده نشد و به نظر می‌رسید ۳۱ درصد واریانس با سوال ۱۸ و بیشتر از ۶۵ درصد واریانس با خرده‌مقیاس واریسی توضیح داده می‌شود (کوال و همکاران^۳، ۲۰۰۰).

1- Hout

2- Kamp

3- Kuel & et al

یافته‌ها

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

متغیر	شک		کندی		واریسی		شستشو		بهنجار
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
میزان اطمینان به حافظه	۱۴/۳۳	۷۵/۱۲	۱۷/۳۳	۷۴/۹۱	۱۳/۴۹	۷۴/۹۱	۱۱/۸۷	۷۷/۰۴	۹۱/۸۰

همانطور که مشاهده می‌کنید 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) می‌باشد (جدول ۱).

جهت 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 و افراد بهنجار

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی‌داری (sig)	مجدور اتا سهمی
	میزان اطمینان به حافظه	۴۳۱۹/۰۶	۴	۱۰۷۹/۷۶	۶/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۲
	بین گروهی یادآوری واژه وسواسی	۸۹/۹۰	۴	۲۲/۴۷	۰/۳۹	۰/۸۱	۰/۰۱۶
	یادآوری واژه خنثی	۲۳/۸۶	۴	۵/۹۶	۱/۲۲	۰/۳۰	۰/۰۴۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت افراد دچار حالت‌های وسواسی-اجباری نوع واریسی و افراد بهنجار به طور کلی از نظر آماری معنی‌دار است چرا که F محاسبه شده (۶/۳۷)

در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. برای پیدا کردن منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی-اجباری واری به صورت معنی‌دار از گروه بهنجار کمتر است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت افراد دچار حالت‌های وسواسی-اجباری نوع شستشو و افراد بهنجار به طور کلی از نظر آماری معنی‌دار است، چرا که F محاسبه شده ($6/37$) در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. برای پیدا کردن منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی-اجباری شستشو به صورت معنی‌دار از گروه بهنجار کمتر است.

با توجه به نتایج جدول ۲ تفاوت افراد دچار حالت‌های وسواسی-اجباری نوع شک وسواسی و افراد بهنجار در میزان اطمینان به حافظه به طور کلی از نظر آماری معنی‌دار است، چرا که F محاسبه شده ($6/37$) در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. برای پیدا کردن منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود، میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی-اجباری نوع شک وسواسی به صورت معنی‌دار از گروه بهنجار کمتر است.

با توجه به نتایج جدول ۳ تفاوت دو افراد دچار حالت‌های وسواسی-اجباری نوع کندی و افراد بهنجار در میزان اطمینان به حافظه به طور کلی از نظر آماری معنی‌دار است، چرا که F محاسبه شده ($6/37$) در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. برای پیدا کردن منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود، میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی-اجباری نوع کندی وسواسی به صورت معنی‌دار از گروه بهنجار کمتر است.

جدول (۳) آزمون شفه برای مقایسه‌های چندگانه میانگین‌های دو گروه مورد مطالعه افراد دچار حالت‌های وسواسی-اجباری و افراد بهنجار

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

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

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

با توجه به نتایج جدول ۲ تفاوت افراد دچار حالت‌های وسواسی-اجباری نوع شک وسواسی و افراد بهنجار در میزان اطمینان به حافظه به طور کلی از نظر آماری معنی‌دار

است، چرا که F محاسبه شده (۶/۳۷) در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. برای پیدا کردن منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود، میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی- اجباری نوع شک وسواسی به صورت معنی‌دار از گروه بهنجار کمتر است.

با توجه به نتایج جدول ۳ تفاوت دو افراد دچار حالت‌های وسواسی- اجباری نوع کندی و افراد بهنجار در میزان اطمینان به حافظه به طور کلی از نظر آماری معنی‌دار است، چرا که F محاسبه شده (۶/۳۷) در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار می‌باشد. برای پیدا کردن منبع تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌طوری که از آزمون مذکور مشاهده می‌شود، میزان اطمینان به حافظه گروه وسواسی- اجباری نوع کندی وسواسی به صورت معنی‌دار از گروه بهنجار کمتر است.

جدول (۳) آزمون شفه برای مقایسه‌های چندگانه میانگین‌های دو گروه مورد مطالعه افراد دچار حالت‌های وسواسی- اجباری و افراد بهنجار

ضریب اطمینان در تفاوت‌ها ۰/۹۵	sig	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه‌ها		متغیرهای وابسته
				وارسی، نوع شستشو، نوع شک، نوع کندی	بهنجار	
۲۷/۶۹	۰/۰۱۶	۴/۱۱	۱۴/۷۶	نوع شستشو		میزان
۲۹/۸۲	۰/۰۰۳	۴/۱۱	۱۶/۸۹	نوع واریسی	بهنجار	اطمینان به
۲۹/۸۲	۰/۰۰۳	۴/۱۱	۱۶/۸۹	نوع کندی		حافظه
۲۹/۶۱	۰/۰۰۴	۴/۱۱	۱۶/۶۸	نوع شک		

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 و این تفاوت حاکی از آن است که گروه افراد بهنجار نسبت به گروه افراد دچار حالت وسواس- اجبار نوع واریسی میزان اطمینان به حافظه بیشتری دارند.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه مورد مطالعه (افراد دچار حالت وسواس- اجبار نوع شستشو و افراد بهنجار) در متغیر میزان اطمینان به حافظه (۱۷/۷۶) در سطح $P < 0/016$ معنی‌دار است و این تفاوت حاکی از آن است که گروه افراد بهنجار نسبت به گروه افراد دچار حالت وسواس- اجبار نوع شستشو میزان اطمینان به حافظه بیشتری دارند.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه مورد مطالعه (افراد دچار حالت وسواس- اجبار نوع شک وسواسی و افراد بهنجار) در متغیر میزان اطمینان به حافظه (۱۶/۶۸) در سطح $P < 0/004$ معنی‌دار است و این تفاوت حاکی از آن است که گروه افراد بهنجار نسبت به گروه افراد دچار حالت وسواس- اجبار نوع شک وسواسی میزان اطمینان به حافظه بیشتری دارند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که 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 تفاوت حاکی از آن است که گروه افراد بهنجار نسبت به گروه افراد دچار حالت وسواس- اجبار نوع کندی میزان اطمینان به حافظه بیشتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

آن چه در این مقاله به آن پرداخته شد این بود که آیا در میزان اطمینان به حافظه افراد دچار حالت‌های وسواسی- اجباری (واریسی، شستشو، تردید و کندی) و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد. در مقایسه‌ای که صورت گرفت نتایج این مساله 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)؛ سالکوویسکیس، کوگل و وال (۲۰۰۶)؛ رادموسکی، گیل کریست دوسالت (۲۰۰۶)؛ یوشن و اکسانویک (۲۰۰۷)؛ بلاچی ولیندن (۲۰۱۰) همسوئی دارد. 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)؛ محمودعلیلو، بیرامی، هاشمی و بخشی‌پور (۱۳۸۶) همسو می‌باشد. همچنین میزان اطمینان به حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع تردید پایین‌تر از گروه بهنجار است که این نتایج با یافته‌های امیل کمپ (۱۹۹۹) همسوئی دارد. همچنین میزان اطمینان به حافظه در گروه وسواسی- اجباری نوع کندی پایین‌تر از گروه بهنجار است که تحقیقات جامعی در این خصوص صورت نگرفته است. بررسی‌ها 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 افراد وسواسی- اجباری تأثیرگذار بوده و هر کدام از این باورها و یا مجموعه باورهای ذکر شده باعث تکرار اعمال و گرایش فرد به رفتارهای آیین‌مند اجباری می‌باشد.

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 نکنند، توصیه می‌شود در مطالعات آتی این مساله مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات بعدی در صورت امکان از حجم نمونه بیشتری برای پژوهش استفاده شود و در سایر مناطق جغرافیایی انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج آن پرداخته شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۰/۰۵/۲۵
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۰۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۱/۲۰

References

منابع

- محمودعلیلو، مجید؛ بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ بخشی‌پور، عباس (۱۳۸۶). بررسی حافظه و میزان اطمینان به حافظه در اختلال وسواسی-اجبازی و شخصیت، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال دوم، شماره ۶.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-TV-TR)، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس، تهران: انتشارات سخن.
- محمدخانی، شهرام؛ فرجاد، مریم (۱۳۸۸). رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با علایم وسواسی در جمعیت غیربالینی، مجله روانشناسی بالینی، سال اول، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۸، ص ۳۵-۵۱.
- ویلسون، دیوید؛ ویل، راب (۱۳۸۵). وسواس و درمان آن، ترجمه: سیاوش جمالفر، تهران، انتشارات ارسباران.
- Bochen, Mark. J., Vuksanovic, Dean. (2007). Deteriorating Memory Confidence, Responsibility Perceptions and Reported Checking: Comparisons in OCD and Control Samples, *Behavior Research and Therapy*: 2098-210.
- Ceschi, G. der Linden, N. V., Dunker, D., Perroud, A., & Bredart, S. (2003). Futher Exploration Memory Bias in Compulsive Washers, *Behaviour Ressarch and Therapy*, 41.
- Emmel Kamp, P.M. (1999). Metacognition, Stecific Obsessive Compulsive Bel: Eff and Obsessive-compulsive Behavior, *Clin Psycho Tsychoter*, 6, 45-139.
- 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.
- Karadag, Filiz., Oguzhanoglu, Nalan., Ozdel, Osman., Atesci, Figen C., Amuk, Tarkan. (2008). Memory Finction in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and the Problem of Confidence in Tjeir Memories: A Clinical Study Kuel, E.K., Hohagen, S., Voderholzer, u. (2000). Neurots Cychological Performance in Obsessive Compulsive Discover,

-
- A Critical Review, *M Biological Psychology*, 32, 185-236
ClinicalS: 282-287.
- 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. (2002). A Cognitive Theory of Compulsive Checking, *Behavior Research and Therapy*, 40, 625-639.
- Radomsky, A.S., Rachman, S. (2000). Memory Bias, Confidence and Responsibility in Compulsive Checking, *Behavior Research & Therapy*, 39(7), 818-822.
- Radomsky, A.S., Gilchrist, P.T & Dussault, D. (2006). Repeated Checking Really Cause Memory Distrust, *Behavior Research and Therapy*, 39, 813-822.
- Radomsky, A.S. (2006). Repeated Checking Really Cause Memory Distrust, *Behavior Research and Therapy*, 39, 813-822.
- Radomsky, A.S., Gilchrist, P.T & Dussault, D (2001). Repeated Checking Really Does Cause Memory Distrust, *Behavior Research and Therapy*, 38, 717-729.
- Salkovskis, Paul M, Cougle, Jesse Rand Wahl Karina. (2006). Perception of Memory Ability and Confidence in Recollections on Obsessive-compulsive Checking, *Journal of Anxiety Disorders*, 118-130.
- Savage, C.R., Deckersbach, T., Wilhelm, S., Rauch, S.L., Baer, L., Reid, T., et al. (2000). Strategic Processing and Episodic Memory Impairment in Obsessive Compulsive Disorder, *Neuropsychology*, 14, 141-151.
- Sher, K.J. Mann, B. & Forst, R.O. (1999). Cognitive Dysfunction in Compulsive Checkers: Further Exploration, *Behavior Research and Therapy*, 22, 493-502.
- Tallis, F., Pratt, P., & Jamani, M. (1999). Obsessive-compulsive Disorder, Checking, and Non-verbal Memory: A Neuropsychological Investigation, *Behaviour Research and Therapy*, 37, 161-166.
-

-
- Tolin, D.F., Hamlin, C. (2003). Directed Forgetting in Obsessive-compulsive Disorder: Replication and Extention, *Behaviour Research & Therapy*, 40, 793-803.
- Van den Hout, M. & Kindt, M. (2004). Rrpeated Checking Causes Memory Distrust, *Behavior Research and Therapy*, 41, 301, 316.
- Van der Linden. M., Belayachi. S. (2010). Feeling of Doing in Obsessive-Compulsive Checking, *Consciousness and Cognition*, 19, 534-546.
- Zitterl, W., Urban, C., Linzmayer, L., Aigner, M., Demal, U., Semler, B., et al. (2001). Memory Deficits in Patients with DSM-IV Obsessive-Compulsive Disorder 1937, *Psychopathology*, 34, 113-117.
- Tuna, Sehnaz, Tekcan, Ali I., and Topcuolu, Volkan. (2003). Memory and Metamemory in Obsessive-compulsive Disorder, *Behavior Research and Therapy*, 36, 261-267.