

Original Article

Recall and recognition memory in OCD

Majid Mahmood Alilo¹, Mohammad Tahmasebpour^{2*}, Shahram Yaghooti Azari³

¹Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

²Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Ardabil, Ardabil, Iran

³Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

*Corresponding author; E-mail: mohammad_tah@yahoo.com

Received: 9 June 2016 Accepted: 27 August 2016 First Published online: 29 April 2018

Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 June-July; 40(2):72-78

Abstract

Background: The aim of this study was to determine the types of memory problems in people with obsessive-compulsive disorder (checking, washing and mixing) in terms of recognition memory and recall.

Methods: 45 patients with obsessive - compulsive (15 checking and 15 washing and 15 combined) and 30 formed the control group (n = 15 as generalized anxiety disorder, and 15 normal subjects) were selected. Control groups in terms of demographic variables with groups checking, washing and mixing are matched. In terms of thoughts and actions obsessive - compulsive using the scale Obsessive - Compulsive Inventory (MOCI), Yale-Brown and psychiatric interview were evaluated. In this study, subjects' memory two word lists (recalling list and browse using sign recognition) that utilizes computers were provided was examined.

Results: Patients with obsessive - compulsive in terms of recognition memory and reminder using symptoms compared with normal control group, a significant difference.

Conclusion: Memory problems in patients with obsessive - compulsive psychological theories, particularly in the context of cognitive - behavioral therapy seems to be explained and patients generally suffer from memory impairment.

Keywords: Obsessive - Compulsive, Recognition Memory, Recall Memory

How to cite this article: Mahmood Alilo M, Tahmasebpour M, Yaghooti Azari Sh. [Recall and recognition memory in OCD]. Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 June-July;40(2):72-78. Persian.

مقاله پژوهشی

حافظه بازشناسی و یادآوری در بیماران وسواسی - جبری

مجید محمود علیلو^۱، محمد طهماسب پور^{۲*}، شهرام یاقوتی آذری^۳

^۱گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
^۲گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد اردبیل، اردبیل، ایران
^۳گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
 *نویسنده مسئول؛ ایمیل: mohammad_tah@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۶ انتشار برخط: ۱۳۹۷/۲/۹
 مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۷ خرداد و تیر؛ ۴۰(۲):۷۲-۷۸

چکیده

زمینه: هدف این پژوهش بررسی مشکلات حافظه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری در انواع (وارسی‌کننده، شستشوکننده و میکس) از نظر حافظه بازشناسی و یادآوری بوده است.

روش کار: ۴۵ فرد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری (۱۵ وارسی‌کننده، ۱۵ شستشوکننده و ۱۵ میکس) و ۳۰ نفر به عنوان گروه گواه (۱۵ نفر به عنوان اضطراب منتشر، ۱۵ نفر بهنجار) انتخاب شدند. گروه‌های گواه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با گروه‌های وارسی‌کننده، شستشوکننده و میکس همتا شده‌اند. از نظر نوع افکار و اعمال وسواسی - جبری با استفاده از مقیاس وسواسی - جبری مادزلی، یل براون و مصاحبه روانپزشکی بررسی شدند. در این پژوهش حافظه آزمودنیها به کمک دو فهرست از واژه‌ها (فهرست یادآوری با استفاده از نشانه و فهرست بازشناسی) که با بهره‌گیری رایانه ارائه می‌شد مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری از نظر حافظه بازشناسی و یادآوری با استفاده از نشانه در مقایسه با گروه کنترل بهنجار تفاوت معنی‌داری دارند.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست آمده نشان داد که مشکلات حافظه‌ای بیماران وسواسی - جبری در چارچوب نظریه‌های روانشناختی به ویژه شناختی - رفتاری قابل تبیین است و به نظر می‌رسد این بیماران از نقص حافظه کلی در رنج باشند.

کلید واژه‌ها: اختلال وسواسی - جبری، حافظه بازشناسی، حافظه یادآوری

نحوه استناد به این مقاله: محمود علیلو م، طهماسب پور م، یاقوتی آذری ش. حافظه بازشناسی و یادآوری در بیماران وسواسی - جبری. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۷؛ ۴۰(۲):۷۲-۷۸

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است.

این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

این موضوع خیلی مهم است که حافظه یک پدیده یکپارچه نیست. بلکه شامل تعدادی از فرآیندها و مکانیزمهای مستقل است. برای مثال، تحقیقات نشان داده است که ناحیه‌های متفاوت مغزی ممکن است برای کارکردهای متفاوت حافظه‌ای تخصص یافته باشند و بنابراین یک تکلیف حافظه‌ای به تنهایی ممکن است مستلزم چندین فرآیند یا نواحی مغزی باشد که برای کارکردهای متفاوت حافظه‌ای تخصص یافته باشند. در کل دانشمندان شناختی بین سه نوع از حافظه تفاوت قائل شده‌اند: ضمنی (Episodic)، معنایی (Semantic) و روندی (Procedural). حافظه ضمنی اشاره بر حوادث و رخدادهایی است که در گذشته فرد ثبت شده است و در مقابل حافظه معنایی اشاره بر دانش عمومی شخص از جهان است. حافظه معنایی، حافظه برای عملهایی است که از بافت یادگیری اصلی شان فاصله گرفته‌اند. در این میان تمایز بین انواع فرآیندهای حافظه‌ای بسیار مهم است زیرا امکان دارد که یکی از فرآیندهای حافظه‌ای در مقایسه با دیگر فرآیندهای حافظه‌ای در تداوم و نگهداری رفتارهای تکراری بیماران وسواسی خیلی مهم باشد. البته ذکر این نکته لازم است که حافظه ضمنی در مقایسه با دیگر انواع حافظه‌های ارتباطی بیشتری با اختلال وسواسی - جبری دارد. تقریباً تمام بیماران وسواسی گزارش می‌کنند که مطمئن به کاری که انجام داده‌اند نیستند. اینکه حقیقتاً آنرا انجام داده‌اند یا صرفاً خیال می‌کنند که آن کار را انجام داده‌اند (۱). ظاهراً در نتیجه چنین بی‌اعتمادی، بیماران وسواسی به طور متناوب رفتارهای کلیشه‌ای را تکرار می‌کنند همانند اجبار در واری درها و قفلها. بر پایه این مشاهدات بالینی محققین علاقمند به بررسی کارکردهای حافظه‌ای در بیماران مبتلا به وسواسی شده‌اند. به خصوص بررسی احتمال سوگیری یا نقص حافظه‌ای در بیماران وسواسی که تحت عنوان واری‌کننده طبقه‌بندی می‌شوند. به طور طبیعی این امکان وجود دارد که یادآوری اطلاعات ممکن است نقش حساسی در دانش ما در بررسی کارکردهای حافظه‌ای بیماران وسواسی - جبری بازی کند. از تکالیفی که برای اندازه‌گیری حافظه ضمنی مورد استفاده قرار می‌گیرند، یادآوری (Recall) و بازشناسی (Recognition) است. در تکالیف یادآوری از آزمودنیها خواسته می‌شود تا در غیاب هرگونه سرخ موضوع‌هایی را به یاد بیاورند و در تکالیف بازشناسی از آزمودنیها خواسته می‌شود تا در تکالیفی که از آیت‌های آشنا و غیرآشنا تشکیل شده (به صورت مجموعه لیست) موضوع هدف را شناسایی کنند. در بررسی این موضوع که آیا بیماران وسواسی واری‌کننده به طور کلی نقص در حافظه ضمنی دارند یا خیر؟ نتایج مبهم و محرکهای یادآوری شده به طور طبیعی مغشوش بوده است. در ارتباط با این موضوع Sher و همکاران (۱۹۸۴) نشان دادند که افراد وسواسی با سطوح بالای نشانگان واری (به عنوان مثال، افرادی که نیاز به واری کردن اسباب یا

تکرار فعالیتها در زمانهای زیادی دارند) از آسیب دیدگی بیشتری برای اطلاعات کلامی پیچیده برخوردارند و حتی این دانشمندان اذعان کردند که نارساییهای حافظه‌ای قادر است نوع واری‌کننده را از انواع دیگر وسواسها جدا سازد. نتایج این مطالعه نشان داد که واری‌کردن در مجموع با نمرات مقیاس حافظه وکسلر (WMS) به خصوص با زیر مقیاس حافظه منطقی در ارتباط است. این تحقیق توسط دو مطالعه روانی - عصبی تکرار شد. Radomsky و همکاران از آزمون یادگیری کلامی کالیفرنیا (CVLT, California verbal learning test) برای ارزیابی حافظه کلامی ۱۷ بیمار وسواسی استفاده کردند، نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران وسواسی - جبری آسیب‌دیدگی برای آزمون یادآوری آزاد هم از نوع تأخیری و هم از نوع فوری برای آیت‌های مرتبط با داده‌های دستوری از خود نشان می‌دهند اما بازشناسی حافظه کلامی محفوظ مانده بود. این نتایج نشان می‌دهد که شکلهایی از حافظه کلامی ممکن است در بیماران وسواسی - جبری مورد آسیب قرار گیرد و افراد وسواسی واری از میان این نقصها تمایل به نشان دادن آسیب در یادآوری نشان بدهند. بر اساس فرا تحلیل محققان نشان می‌دهند که افراد واری‌کننده در تعدادی از فعالیت‌های حافظه - ای مانند یادآوری آزاد و یا یادآوری با استفاده از نشانه در مواد کلامی ضعیفتر هستند اما در بازشناسی اینگونه نیست. در مقابل تعدادی از مطالعات در یافتن شواهد برای وجود نقص در اطلاعات کلامی در بیماران وسواسی - جبری نا کام مانده‌اند (۲). Mac Donald و همکاران حافظه بازشناسی و یادآوری را در بیماران وسواسی - جبری مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق از آزمودنیها آزمون بازشناسی و یادآوری برای لغاتی که قبلاً توسط کامپیوتر نمایش داده شده بود گرفته شد. در انواع آزمونهای حافظه ای که از این گروهها گرفته شده بود هیچکدام از آزمودنیهای وسواسی تفاوت معنی‌داری از خود نشان ندادند. همچنین نقص حافظه در بیماران وسواسی واری پیدا نشده بود یعنی بیماران وسواسی واری‌کننده در آزمونهای حافظه‌ای در مقایسه با دیگر گروههای آزمایشی هیچ آسیب‌دیدگی از خود نشان نمی‌دادند (۳). به طور کلی در تبیین مشکلات حافظه‌ای بیماران وسواسی - جبری سه دیدگاه مطرح است. در یک دیدگاه منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران وسواسی - اجباری را به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط دانسته است (۴). البته Tolin و همکاران با بررسی ۱۴ پژوهش انجام شده، در این زمینه نشان دادند که شواهد کافی در تأیید این دیدگاه وجود ندارد (۵). البته محققان پیشنهاد می‌کنند که وجود نتایج متناقض در این مورد احتمالاً به دلیل وجود نمونه‌های کوچکتر در تحقیقات است که منتهی به آشکار شدن ضعیف تفاوت‌های بین گروهی شده است. دیدگاه دیگر بر این باور است که بیماران وسواسی - جبری تنها در رابطه با محرکها و

مدت سه ثانیه برای هر یک از آزمودنیها ارائه می‌شد. که حدود ۲ دقیقه طول می‌کشید، در تکلیف اول، اولین کلمه از هر جفت واژه‌ها ارائه و آزمودنیها واژه‌ای را که با آن واژه جفت بودند را به یاد می‌آوردند (آزمون یادآوری با استفاده از نشانه) و واژه‌هایی را که ناتوان از به یادآوری آن بودند جواب نداده و با دکمه ایتر رد می‌شدند بعد از اتمام این مرحله که نزدیک به ۱۰ دقیقه طول می‌کشید. در تکلیف دوم حافظه، آزمون بازشناسی گرفته می‌شد که هر نشانه لغتی بیان‌کننده پنج گزینه بود، گزینه‌ها مرکب بودند از پاسخ صحیح، دو واژه‌ای که به طور معناداری با پاسخ صحیح مرتبط شده بودند و همچنین دو پاسخ که به صورت واج شناختی با لغات هدف مرتبط شده بودند، برای جلوگیری از اثر تقدم و تأخر طوری برنامه‌ریزی شده بود که واژه‌ها برای هر یک از آزمودنیها به صورت تصادفی ارائه شود. در این پژوهش برای مشخص کردن تابلوی بالینی مسلط اختلال وسواسی - جبری کسانی که در هنگام مصاحبه، تابلوی بالینی مسلط آنها به یکی از دو نوع وسواس واریسی یا شستشو نزدیک بود مشخص شدند به این صورت که آزمودنیهایی که در خرده آزمون واریسی در سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی حداقل نمره ۴ و در خرده آزمون شستشو نمره صفر یا یک را می‌گرفتند در گروه واریسی کننده‌ها و کسانی که در خرده آزمون شستشوی سیاهه یاد شده، حداقل نمره ۶ و در خرده آزمون واریسی حداکثر نمره یک را می‌گرفتند در گروه شستشوکننده و در غیر اینصورت در گروه میکس جای داده شدند. گروههای کنترل این پژوهش را یک گروه ۱۵ نفری (۷ نفر زن، ۸ نفر مرد) از افراد دارای تشخیص اختلال اضطراب منتشر و یک گروه گواه بهنجار (۸ نفر زن، ۷ نفر مرد) تشکیل دادند. گروه گواه بهنجار در صورتیکه دارای هیچگونه آسیب‌شناسی روانی نبودند (بر پایه مصاحبه بالینی انجام شده) وارد پژوهش می‌شدند آزمودنیهای مبتلا به اختلال از میان مراجعان به کلینیک فوق تخصصی روان پزشکی بزرگمهر انتخاب شدند. گروه گواه بهنجار نیز از میان دانشجویان دانشگاههای تبریز و کارکنان کتابخانه مرکزی تبریز انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها وارد کامپیوتر گردیده و با روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) در نرم افزار SPSS تحلیل گردیدند. برای بررسی حافظه آزمودنیها از تکالیف رایانه‌ای حافظه استفاده شد. در این پژوهش برای ارزیابی حافظه از فهرست واژه‌ها استفاده شد. برای تهیه فهرست واژه‌ها ابتدا با بررسی ادبیات علمی در این حوزه حدود ۱۰۰ واژه اضطرابی تهیه و سپس در اختیار دانشجویان قرار داده شد تا بر اساس مقیاس صفر (اصلاً اضطراب برانگیز نیست) تا ۵ (کاملاً اضطراب برانگیز است) درباره اضطراب برانگیز (تهدید کننده) بودن آنها قضاوت کنند. واژه‌هایی که نمره ۴ یا ۵ گرفته بودند انتخاب و از آنها ۱۲ جفت کلمات خشتی - مرتبط با آلودگی (مثل تقویم - عرق) و ۱۲ جفت کلمات خشتی - مرتبط با واریسی (مثل موسیقی - آتش) انتخاب شدند. سپس ۱۲ جفت کلمات خشتی - خشتی (مانند

فعالتهای مرتبط با تهدید دچار نارسایی حافظه‌ای هستند. بررسی های کمی برای آزمودن این دیدگاه انجام شده و در همین بررسی ها نیز یافته‌هایی کاملاً عکس پیش‌بینی این دیدگاه بدست آمده است (۶ و ۵). دیدگاه سوم بر این باور است که بیماران وسواسی - جبری اعتماد کمتری به حافظه خود دارند و این امر پیوسته موجب شک در آنها می‌شود. نخستین بررسی از این نوع را McNally & Kohlbeck (۷) انجام دادند و دریافتند که بیماران واریسی‌کننده در زمینه حافظه خود مشکلی ندارند اما به حافظه خود اعتماد لازم را ندارند. Tolin و همکاران با بررسی هفت پژوهش که در فاصله سالهای ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در این باره انجام شده است، به پایین بودن اعتماد به حافظه یادآوری و بازشناسی در بیماران دچار اجبارهای واریسی اشاره نمودند (۵).

از این رو در این پژوهش فرضیات زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع (واریسی، شستشو، میکس) در مقایسه با گروه کنترل (بهنجار، اضطراب منتشر) عملکرد ضعیف‌تری در آزمون یادآوری با استفاده از نشانه دارند.
۲. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری نوع (واریسی، شستشو، میکس) در مقایسه با گروه کنترل (بهنجار، اضطراب منتشر) عملکرد ضعیف‌تری در آزمون بازشناسی دارند.

روش کار

روش تحقیق حاضر از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. آزمودنیهای این پژوهش را ۷۵ آزمودنی تشکیل می‌دادند که به صورت تصادفی به از بین افرادی که در بازه زمانی ۶ ماهه به روانپزشک مراجعه و تشخیص اختلال وسواسی - جبری دریافت کرده و تعدادشان ۱۲۰ نفر بودند انتخاب شده و به ۵ گروه ۱۵ نفره تقسیم شده بودند. ۱۵ نفر مبتلا به اختلال وسواسی - جبری نوع واریسی‌کننده، ۱۵ نفر مبتلا به اختلال وسواسی جبری نوع شستشوکننده، ۱۵ نفر مبتلا به اختلال وسواسی جبری نوع میکس، ۱۵ نفر مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل بهنجار بودند. میزان تحصیلات آنها بالاتر از دیپلم و دامنه سنی آنها از ۱۸ تا ۵۰ سال بود. آزمودنیهایی را که روانپزشک دارای تشخیص اختلال وسواسی جبری یا اختلال اضطراب منتشر می‌دانستند برای ورود به پژوهش معرفی می‌نمودند. در این پژوهش ابتدا پرسشنامه‌های مادزلی، افسردگی، یل براون و اضطراب صفت - حالت به آزمودنیها داده می‌شد و در صورتیکه آزمودنیها پرونده روانپزشکی در کلینیک داشتند یا برای چندمین بار بود که به روانپزشک مراجعه می‌کردند اطلاعات دیگری چون نوع داروی مصرفی و مدت مصرف نیز پرسیده می‌شد. بعد از پاسخ به پرسشنامه‌ها، تکالیف رایانه‌ای حافظه برای هر یک از آزمودنیها ارائه می‌شد که شامل یک مرحله یادگیری و دو تکلیف حافظه‌ای بود. در مرحله یادگیری هر جفت از واژه‌ها به

گزارش کرده‌اند، پایایی آزمون بک را ویلانی (۹۰٪) پایایی باز آزمایی آن را (۷۰٪) گزارش کرده است. بلاک و هرسن پایایی سیاهه افسردگی را با روش کودر ریچاردسون ۷۸٪ و با روش باز آزمایی ۷۵٪ گزارش کرده‌اند (۸).

پرسشنامه حالت - صفت اضطراب اسپیلبرگر Spielberg
این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط اسپیلبرگر و همکارانش تهیه شده است که به طور کلی ۴۰ آیتم از نوع لیکرت را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه ۲۰ آیتم برای اندازه‌گیری حالت اضطراب و ۲۰ آیتم برای اندازه‌گیری صفت اضطراب وجود دارد (۱۰). بین مقیاس حالت - صفت اضطراب و دیگر مقیاسهایی که اضطراب را می‌سنجد همبستگیهای بالایی گزارش شده است، مثلاً همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار تیبلور (TMS) از ۷۹٪ تا ۸۳٪ با فهرست صفات عاطفی (AACL) از ۵۲٪ تا ۵۸٪ گزارش شده است. همسانی درونی پرسشنامه حالت - صفت اضطراب نسبتاً بالاست. میانگین ضرایب آنها در گروههای مختلف در مقیاس حالت اضطراب ۹۲٪ و برای مقیاس صفت اضطراب ۹۰٪ گزارش گردیده است. در ایران به روش باز آزمایی، برای مقیاس حالت اضطراب همبستگی ۸۴٪ و برای مقیاس صفت اضطراب ۷۶٪ گزارش کرده است (۸). بر پایه فرضیه نخست، هر سه گروه وسواسی-جبری در آزمون یادآوری با استفاده از نشانه متفاوت از گروه های کنترل عمل کرده اند. برای بررسی این فرضیه تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) به کار گرفته شد. داده‌های نشان داده شده جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را درباره عملکرد گروه‌ها در آزمون یادآوری با استفاده از نشانه را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول گروه‌های پژوهش در آزمون یادآوری با استفاده از نشانه تفاوت آماری معنی‌داری با همدیگر دارند بنابراین فرضیه نخست پژوهش تایید می‌شود. فرضیه دوم پژوهش بیان می‌کند که هر سه گروه وسواسی-جبری در آزمون بازشناسی در مقایسه با گروه‌های کنترل عملکرد ضعیف‌تری از خود نشان می‌دهند. برای بررسی این فرضیه تحلیل واریانس چند متغیره به کار گرفته شد. با توجه به جدول ۳ گروه‌های پژوهش در آزمون بازشناسی تفاوت آماری معنی‌داری با همدیگر دارند بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تایید می‌شود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در آزمونهای یادآوری و بازشناسی

آزمونها	گروهها	نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
یادآوری	وسواس واریسی	۱۵	۱۲/۱۳	۱۱/۵۱
	وسواس شستشو	۱۵	۱۵/۲۷	۸/۴۳
	میکس	۱۵	۱۷/۴۰	۱۳/۸۹
	اضطراب منتشر	۱۵	۱۲/۸۷	۹/۸۴
بازشناسی	بهنجار	۱۵	۲۹/۲۰	۸/۶۷
	وسواس واریسی	۱۵	۴۷/۱۷	۱۲/۴۹
	وسواس شستشو	۱۵	۵۱/۶۷	۲۰/۳۲
	میکس	۱۵	۴۶/۸۷	۱۴/۳۹
	اضطراب منتشر	۱۵	۴۴/۸۳	۱۴/۲۳
	بهنجار	۱۵	۷۰/۴۰	۸/۴۳

دوچرخه - شیرینی) به این دو گروه اضافه شد. برای سنجش آزمون بازشناسی برای هر واژه یک پاسخ صحیح، دو واژه که به طور معنادار با پاسخ صحیح مرتبط شده بودند، و همچنین دو پاسخ که به صورت واج شناسی با واژه هدف مرتبط بودند انتخاب شدند. فهرست بدست آمده در اختیار اساتید روان شناسی قرار داده شد تا درباره مناسب بودن آنها قضاوت کنند و در نهایت ۳۶ جفت لغات جفتی تهیه و در اختیار آزمودنیها قرار داده شد. که در آن تکلیف اول برای بررسی حافظه یادآوری و تکلیف دوم برای بررسی حافظه باز شناسی به کار برده شدند.

- سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی (MOCI, Madsely obsessive-compulsive Inventory)

این سیاهه از ۳۰ سؤال درست / نادرست تشکیل شده که به طور انحصاری برای اندازه‌گیری ابعاد نشانه‌ها طراحی شده است (۸). علاوه بر یک نمره کلی وسواس، این آزمون شامل ۵ خرده آزمون (وارسی، شستشو، کندی، شک وسواسی و نشخوار ذهنی است). همچنین این آزمون نسبت به اثرات درمانی حساس می‌باشد. ضریب پایانی این آزمون به روش آزمون - پس آزمون رضایت بخش گزارش شده است (۹).

- مقیاس وسواسی - اجباری یل براون (Y-Bocs, State-Traite Anxiety Inventory)

این مقیاس یکی از ابزارهای سنجش اختلال وسواسی - جبری است و بدون توجه به انواع وسواسها یا اجبارها، شدت آنها را اندازه‌گیری می‌کند. شامل ده ماده که پنج ماده متمرکز بر وسواسها و پنج ماده متمرکز بر اجبارها است (۸). بالاترین نمره در این مقیاس ۴۰ می‌باشد. برای پایایی بین نمره‌گذاران ضریب همبستگی از ۸۰٪ تا ۹۹٪ و با فاصله دو هفته برای ۸۱٪ تا ۹۷٪ گزارش شده است. این مقیاس به طور کلی اعتبار و پایایی خود را نشان داده است (۹). یکی از ابزارهای مورد استفاده در تحقیق حاضر، مقیاس سنجش افسردگی بک بوده است. این مقیاس شامل ۲۱ جنبه از علائم جسمانی و روانی افسردگی است که ۱۵ سؤال درباره علائم روانی و ۶ سؤال در رابطه با علائم جسمی افسردگی می‌باشد. هر سؤال در این مقیاس دارای چهار گزینه و هر گزینه با عددی مشخص شده است. این مقیاس درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند. حداکثر نمره در مقیاس بک ۶۳ است. ملاکهای مورد نظر مقیاس بک که در زمینه افسردگی مورد سنجش قرار می‌گیرند. بدخلقی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، احساس تنبیه، نفرت از خود، اتهام به خود، تمایلات خود آزاری، گریستن، زود رنجی، گوشه‌گیری از اجتماع، بی‌تصمیمی، تصویر بدنی ناخوشایند، سستی در کار، اختلال در کار، اختلال در خواب، خستگی‌پذیری، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، اشتغالات ذهنی در مورد سلامت بدن و کاهش نیروی جسمی را در بر دارد. در ایران (۸) روانی پرسشنامه بک را

بیماران وسواسی - جبری تحت درمان دارویی بودند که احتمالاً می‌تواند موجب نقص در توجه و حافظه شود. در این تحقیق نیمی از بیماران وسواسی تحت درمان دارویی بودند. علاوه بر این در کل شرکت‌کنندگان بهنجار از دانشجویان دانشگاه انتخاب شده بودند که اکثراً یادگیری مطالب جدید را تجربه کرده و همچنین تجربه آزمایشگاهی داشتند اما این مورد نمی‌تواند به عنوان یک عامل در این تحقیق باشد زیرا تا حد ممکن سعی شده بود که عامل تحصیلات کنترل شود. در پژوهش حاضر معنادار آمدن تفاوت آزمون یادآوری بین آزمودنیهای بهنجار و آزمودنیهای مبتلا به اضطراب منتشر به عنوان گروه کنترل اضطرابی است. علت این تفاوت را احتمالاً باید در مؤلفه‌های زیر جستجو کرد: ۱. بسیاری از آزمودنیهای مبتلا به اضطراب منتشر از داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی چون پرفنازین، فلوکستین و ایمی پرامین حداقل به مدت یک سال استفاده کرده‌اند، که گزارش شده است مصرف این داروها در به وجود آوردن مشکلات حافظه‌ای مؤثر است؛ ۲. حدود یک سوم از بیماران مبتلا به اضطراب منتشر از افسردگی شدید در رنج بودند، و طبق نتایج بدست آمده در این حوزه افسردگی با حافظه در مقایسه با اضطراب رابطه پایدارتری دارد و امکان دارد که مشکلات حافظه‌ای بیماران مبتلا به اضطراب منتشر بیشتر ناشی از افسردگی آنها باشد؛ ۳. استفاده از دانشجویان به عنوان آزمودنیهای بهنجار (چون اکثر دانشجویان یادگیری مطالب جدید را تجربه کرده و تجربه آزمایشگاهی داشتند) می‌تواند موجب به وجود آمدن یافته‌ای منفی در مقایسه با افراد عادی شوند. و در آخر اینکه بعضی از محققین چون آبرامو و تیز و فوا در تحقیق خود عقیده وجود رابطه بین نگرانی و رفتار واری را مورد تأیید قرار داده‌اند (۸)، و همچنین Savage و همکاران گزارش کرده‌اند که حدود ۲۰ درصد از آزمودنیهای مبتلا به اختلال منتشر همزمان تشریفات واری از خود نشان می‌دهند. این احتمال وجود دارد که علت واری کردنیهای این بیماران به دلیل مشکلات حافظه‌ای آنها باشد (۱۲). در پایان از همه عزیزانی که در تدوین، اجرا و انجام این مقاله همکاری نمودند کمال تشکر و سپاس را دارم.

References

1. Lakein D.A, Fantie B.D, Grafman J, Ross S, O'Fallon A, Dale J, et.al. Patients with chronic fatigue syndrome and accurate feeling-of-knowing judgments. *Journal of Clinical Psychology* 1997; **53**: 635-645. doi: 10.1002/(sici)1097-4679(199711)53:7%3C635:aid-jclp1%3E3.0.co;2-h
2. Radomsky A.S, Rachman S. Memory bias in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Behavior Research and Therapy* 1999; **37**: 605-618. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00151-X
3. MacDonald P.A, Anthony M.M, MacLeod C.M, Richter M.A. Memory and confidence in memory judgments among individuals with obsessive-compulsive disorder and non-clinical controls. *Behavior Research and Therapy* 1997; **35**: 497-505. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00013-2
4. Reed G.F. *Obsessional experience and compulsive behavior: A cognitive-structural approach*. 1985; Orlando, FL: Academic Press. doi: 10.1017/S0141347300012374

جدول ۲: آماره معنی‌داری مانوا

اثر	ارزش	درجه آزادی	F	مقدار احتمال
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۶	۲	۴۷۹/۹۴	۰/۰۰۱

جدول ۳: اثرات بین گروهی در متغیرهای بازشناسی و یادآوری با استفاده از نشانه

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
یادآوری	۲۸۱۱/۱۴	۴	۷۲۰/۲۸	۶/۳۵	۰/۰۰۱
بازشناسی	۶۶۰۰/۸۵	۴	۱۶۵۰/۲۱	۷/۸۵	۰/۰۰۱
یادآوری	۷۹۲۸/۴۰	۷۰	۱۱۳/۲۶		
خطا	۱۴۷۰۲/۵۳	۷۰	۲۱۰/۰۳		

بحث

فرضیه اول پژوهش مبنی بر عملکرد ضعیف بیماران وسواسی در هر سه نوع (وارسی، شستشو، میکس) در مقایسه با گروه‌های کنترل (بهنجار، اضطراب منتشر) در عملکرد یادآوری با استفاده از نشانه تأیید شد. این یافته‌ها با بسیاری از یافته‌های پژوهش پیشین (۱۱ و ۴) هماهنگ است. این پژوهشگران بر این باورند که منبع اصلی شک و تردیدهای بیماران واری‌کننده به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می‌گردد ولی با یافته‌های پژوهش‌های Tolin و همکاران (۵) هماهنگ نیست. تأیید فرضیه دوم پژوهش حاضر مبنی بر ضعف عملکرد بازشناسی در بیماران وسواسی (وارسی، شستشو، میکس) در مقایسه با گروه‌های کنترل (بهنجار، اضطراب منتشر) هماهنگ با یافته‌های (۱۱ و ۴) می‌باشد ولی با یافته‌های محققین دیگری چون Tolin و همکاران (۵) مغایر است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق بار دیگر ارتباط بین نقص‌های حافظه‌ای و اختلال وسواسی - جبری را به طور فی نفسه پیشنهاد می‌کند. به عبارت دیگر دلایل مربوط به نقص حافظه‌ای می‌تواند با بخش‌های دخیل در اختلال وسواسی - جبری ارتباط داشته باشد ولی لازم به ذکر است که همبستگی بین شدت نشانگان وسواسی با عملکرد آزمونه‌ای یادآوری با استفاده از نشانه و بازشناسی بدست نیامد. سرانجام دو مورد مغشوش‌کننده را باید ذکر کرد: اولاً در این تحقیق و در بیشتر مطالعاتی که در این موضوع کار کرده‌اند اکثر

5. Tolin DF, Abramowitz JS, Brigidi BD, Amir N, Street GP, Foa EB. Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy* 2001; **39**: 913-927. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00064-4
6. Constans J.I, Foa E.B, Franklin M.E, Mathews A. Memory for actual and imagined events in OC checkers. *Behavior Research and Therapy* 1995; **33**: 665-671. doi: 10.1016/0005-7967(94)00095-2
7. McNally R.J, Kohlbeck P.A. Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy* 1993; **31**: 249-253. doi: 10.1016/0005-7967(93)90023-N
8. Mahmoud Aliloo M. Memory Problems in checking type obsessive-compulsive disorder. *Journal of thought and behavior* 2004; **11**: 21-25. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.167
9. Tuna S, Tekcan A.I, Topcuoglu V. Memory and metamemory in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy* 2005; **43**: 15-27. doi: 10.1016/j.brat.2003.11.001
10. Tekcan A.I, Topcuoglu V, Kaya B. Memory and metamemory for semantic information in obsessive compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy* 2006; **45**: 2164-2172. doi: 10.1016/j.brat.2006.10.002
11. Sher K.J, Frost R.O, Otto R. Cognitive deficits associated with compulsive checking. *Behavior Research and Therapy* 1983; **21**: 357-363. doi: 10.1016/0005-7967(83)90004-9
12. Savage CR, Deckersbach T, Wilhelm S, Rauch SL, Baer L, Reid T, et.al. Strategic processing and episodic memory impairment in obsessive compulsive disorder. *Neuropsychology* 2000; **14**: 141-151. doi: 10.1037/0894-4105.14.1.141