

## تصاویر چندش‌آور مناسب در ارزیابی توجه دیداری افراد مبتلا به اختلال

### وسواسی-جبری: مطالعه‌ای برای ساخت و اعتباریابی اولیه‌ی آزمون

مقدمه: پژوهش‌ها وجود اختلال در فرآیند پردازش اطلاعات تهدیدآمیز و سوگیری توجه به این محرک‌ها را در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نشان می‌دهند. با توجه به نقش برجسته‌ی محرک‌های چندش‌آور در تداوم اختلال وسواسی-جبری، تحقیق بیشتر در ارزیابی توجه دیداری این افراد به این نوع محرک‌ها ضروری است. اما به منظور ساخت و اعتباریابی تصاویر چندش‌آور (همسان‌شده با تصاویر خنثا)، هدف این پژوهش پاسخ‌گویی به این سؤال است که برای ارزیابی توجه دیداری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، تصاویر چندش‌آور مناسب کدام‌اند؟ روش: بدین منظور ابتدا با جست‌وجو در سایت‌های اینترنتی، ۱۱۳ جفت تصویر چندش‌آور-خنثا، که از نظر اندازه، وضوح گرافیکی، پیچیدگی و پس‌زمینه با هم همسان شده بودند، تهیه شدند. اعتبار ظاهری تصاویر را پنج متخصص روان‌پزشک و دکترای روان‌شناسی بالینی ارزیابی کردند. سپس برای ارزیابی اعتبار درونی، ۸۰ تصویر چندش‌آور و ۷۳ تصویر خنثا، که به نظر متخصصان معیارهای لازم را داشتند، در اختیار ۲۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (۱۲ نفر با مناسک شست‌وشو و ۸ نفر بدون مناسک شست‌وشو) و ۲۰ فرد غیرمبتلا قرار داده و از آنها خواسته شد تا بر اساس معیارهای پرسش‌نامه‌ی خودارزیابی SAM، تصاویر را بر اساس چهار بُعد خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی از یک (کمترین) تا نه (بیشترین) ارزیابی کنند. یافته‌ها: ارزیابی اعتبار ظاهری و افتراقی و همچنین پایایی محاسبه‌شده نشان داد که در این پژوهش تصاویر هیجانی-خنثا می‌توانند محرک‌های مناسبی برای ارزیابی سوگیری توجه و پردازش اطلاعات دیداری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو باشند. نتیجه‌گیری: تصاویر منتخب هیجانی-خنثا در این پژوهش می‌توانند محرک‌های مناسبی برای ارزیابی سوگیری توجه و پردازش اطلاعات دیداری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو باشند.

سیده مژگان سیدخوش‌رو  
کارشناس ارشد، گروه روانشناسی شناختی  
پژوهشکده علوم شناختی، تهران  
سید وحید شریعت\*  
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ مرکز  
تحقیقات بهداشت روان، تهران پژوهشکده  
علوم شناختی، تهران  
مسعود شریفی  
استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی  
دانشگاه شهید بهشتی، تهران  
بهار صادقی عبدالمهی  
پزشک عمومی، مرکز تحقیقات روماتولوژی  
بیمارستان شریعتی، تهران  
نشانی تماس: پژوهشکده علوم شناختی  
تهران  
رایانامه:

vahid.shariat@gmail.com

mojgan.seyedkhoshrou@gmail.com

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، مناسک شست‌وشو، تصاویر چندش‌آور، توجه دیداری

## Disgusting Pictures to Assess Visual Attention Processes in Obsessive-Compulsive Disorder: Test Development and Preliminary Validation

**Introduction:** Investigations have suggested that people with an obsessive-compulsive disorder have an impaired processing of threatening information and attentional bias toward such stimuli. Meanwhile, according to the important role of disgusting stimuli in the persistence of obsessive-compulsive disorder, more research is needed to evaluate the visual attention of these people with regards to the disgusting stimuli. The choice of proper disgusting pictures for the assessment of visual attentional processes in obsessive-compulsive disorder is yet to be addressed. This research aimed to develop and validate a test serving the above purpose using disgusting and matched neutral pictures. **Method:** To this end, 113 paired disgusting pictures which were matched with neutral ones in terms of size, resolution, complexity and background, were selected through a thorough search in the web. Assessment of the external validity of the pictures was performed by five independent psychiatrists and clinical psychologists. As such, 73 neutral and 80 disgusting pictures which met the experts' criteria were selected. To assess the internal validity, pictures were submitted to 20 subjects with obsessive-compulsive disorder (12 cases with washing rituals and 8 without). Subjects were then asked to evaluate the pictures based on the four dimensions including, valence, arousal, disgusting and threatening load from 1 (lowest) to 9 (highest). **Results:** The results of discriminant validity evaluation and reliability of measures, indicated that the pictures which were selected in this study as disgusting-neutral pictures are sufficiently valid and reliable. **Conclusion:** Pictures which were selected in this study as disgusting-neutral pictures could be suitable for the assessment of visual attention processes in patients with obsessive-compulsive disorder and washing rituals.

**Keywords:** Obsessive-Compulsive Disorder; Washing rituals, Disgusting pictures, Visual attention

Seyedeh Mojgan Seyed Khoshrou  
M.Sc, Department of cognitive  
psychology, Institute for Cognitive  
Science Studies

Seyed Vahid Shariat\*  
Psychiatrist, associate Prof. of Iran  
University of Medical Sciences;  
Mental Health Research Center;  
Tehran Institute of Psychiatry-  
School of Behavioral Sciences and  
Mental Health, Institute for Cogni-  
tive Science Studies

Massoud Sharifi  
Assistant Prof. of faculty of educa-  
tion and psychology of Shahid  
Beheshti University

Bahar Sadeghi Abdollahi  
MD, Rheumatology Research  
Center of Shariati Hospital

\*Corresponding Author:

Email:

vahid.shariat@gmail.com

mojgan.seyedkhoshrou@gmail.com

## مقدمه

تحقیقات مختلف ثابت کرده‌اند که عملکرد برخی انتقال‌دهنده‌های عصبی (۲،۱) و یا عملکرد فیزیولوژیکی مناطق خاصی از مغز مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری، در برخی موارد کاستی‌هایی دارد (۴،۳). تنظیم هورمونی یا مداخلات عصب‌شناختی برای اصلاح عملکرد عصبی-مغزی این گروه و درمان دارویی، رفتاری و شناختی این اختلالات اجتناب‌ناپذیر است. به طور متوسط، افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری، تحت نظر سه تا چهار پزشک قرار دارند و برای گرفتن تشخیص درست بیش از نه سال به جست‌وجو در اقدامات درمانی می‌پردازند، به طوری که بروز علائم بیماری تا دستیابی به درمان مناسب، به طور متوسط، ۱۷ سال طول می‌کشد (۵). اختلال وسواسی-جبری معمولاً یک اختلال مزمن با دوره‌های افت و خیز است و در بسیاری موارد درمان مؤثر فقط می‌تواند شدت علائم را کاهش دهد و برخی علائم باقی می‌مانند (۶). از این رو، درمان این اختلال علاوه بر اینکه ممکن است بسته به شدت اختلال زمان‌بر باشد، نیازمند مداخلات درمانی متعدد از جمله دارودرمانی و درمان شناختی-رفتاری و در موارد شدید و مقاوم به درمان، تحریک مغزی و حتی جراحی‌های مغزی است.

در حالی که مبتلایان به اختلال وسواسی جبری ترس آشکار از آلودگی را نشان می‌دهند، غالباً اشیای آلوده را بیشتر از "ترسناک" بودن "چندش‌آور" توصیف می‌کنند، اما بعد از مواجهه با شیء چندش‌آور، مناسب شست‌وشو را به جا می‌آورند (۷). بنابراین، محرک‌های چندش‌آور می‌توانند نقش چشمگیری در تداوم اختلال وسواسی-جبری نوع شست‌وشو داشته باشند.

"چندش<sup>۲</sup>"، یک هیجان پایه با ابعاد رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی متفاوت است (۸) که عملکرد آن جلوگیری از آلودگی و بیماری است (۹). علاوه بر این، تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که دیدن تصاویری که باعث چندش می‌شوند، فعالیت عصبی اینسولا<sup>۳</sup> و عقده‌های قاعده‌ای<sup>۴</sup> (به ویژه کودات<sup>۵</sup> و پوتامن<sup>۶</sup>) را افزایش

می‌دهند (۱۰-۱۲)، در حالی که محرک‌های مربوط به ترس و تهدید باعث فعالیت آمیگدال می‌شوند (۱۳-۱۵). با توجه به مجزا بودن مسیرهای عصبی ترس و تهدید از مسیرهای عصبی چندش، نتایج بررسی سوگیری توجه در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری به وسیله‌ی محرک‌های تهدیدآمیز (۱۶-۲۱)، عاری از خطا نبوده و لازم است در این زمینه با محرک‌های اختصاصی وسواس شست‌وشو یعنی محرک‌های چندش‌آور تحقیق شود.

تا آنجا که نگارندگان اطلاع دارند، تاکنون پژوهش‌گران سوگیری توجه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری را با استفاده از محرک‌های کلامی مرتبط با وسواس یا تهدیدآمیز و به وسیله‌ی آزمون استروپ مطالعه کرده‌اند (۱۶، ۱۸-۱۹، ۲۲-۲۶). در این تکلیف، آزمودنی‌ها کلمات دارای بار عاطفی (به عنوان مثال، توالی) ارائه شده را به رنگ‌های مختلف می‌بینند و یاد می‌گیرند فقط رنگ کلمات را بگویند، در حالی که هم‌زمان می‌کوشند از محتوای معنایی آنها چشم‌پوشند. با توجه به این فرض که مشکل اجتناب از پردازش معنای کلمات تهدیدآمیز در افراد مبتلا به اختلال اضطرابی، منجر به صرف زمان طولانی برای نام بردن رنگ کلمات تهدیدآمیز می‌شود (۲۰)، تأخیر افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در نام بردن رنگ کلمات تهدیدآمیز می‌تواند ناشی از دشوار بودن پرهیز از رمزگردانی کلمات دارای محتوای تهدید برای این آزمودنی‌ها باشد (۲۱).

محققان سوگیری توجه، از تکلیف استروپ هیجانی انتقاد و استدلال کرده‌اند که تشخیص اینکه آیا تداخل استروپ ناشی از سوگیری توجه یا سوگیری پاسخ به کلمات هیجانی است ممکن نیست؛ یعنی، افراد مضطرب ممکن است به کلمات تهدیدآمیز و خنثا به طور یکسان توجه کنند، اما واکنش هیجانی منفی ناشی از کلمات تهدیدآمیز می‌تواند توانایی آنها را در واکنش به این نوع

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1- Frightening | 4- Basal Ganglia |
| 2- Disgust     | 5- Caudate       |
| 3- Insula      | 6- Putamen       |

**سوم:** این شیوه می‌تواند هم توجه انتخابی به سوی محرک هیجانی (گوش‌به‌زنگی<sup>۴</sup>) و هم انحراف توجه از محرک هیجانی (اجتناب<sup>۵</sup>) را اندازه‌گیری کند (۲۸).

روش مستقیم‌تر ارزیابی سوگیری توجه، آزمون ردیابی چشم است که در آن از ثبت حرکات چشم و موقعیت خیره‌شدن چشم استفاده می‌شود. در این روش، به هیچ‌گونه عکس‌العمل آشکار آزمودنی نیاز نیست و توجه انتخابی با حرکت ناگهانی چشم به سمت محرک و طول زمان تثبیت چشم روی محرک اندازه‌گیری می‌شود (۲۸). محرک‌های مورد استفاده در این آزمون نیز می‌توانند هم کلامی و هم تصویری باشند، اما چون محرک‌های تصویری به شرایط واقعی مواجهه با محرک‌های چندش‌آور نزدیک‌ترند، بر محرک‌های کلامی ارجح‌اند. پژوهش حاضر با هدف فراهم کردن محرک‌های تصویری همسان‌شده (چندش‌آور-ختنا) و مناسب برای اجرای آزمون‌های شناختی از قبیل دات-پروب یا فن ردیابی چشم، که هدف آنها ارزیابی یا اصلاح سوگیری توجه دیداری است، اجرا شد.

#### ابزار پژوهش

ابتدا با جست‌وجوی واژگان فارسی و لاتین مربوط به وسواس (مثل چندش‌آور، توالت، Disgusting، Pollution و ...) از سایت‌های اینترنتی مختلف، ۱۱۳ تصویر مرتبط با وسواس با درجه‌ی وضوح<sup>۶</sup> ۱۰۲۴×۷۶۸ و سپس ۱۱۳ تصویر ختنا (بدون بار هیجانی) به همان طریق و با جست‌وجو در کلمات فارسی و لاتین ختنا (مثل راه‌پله، ظرف، Dress، Glass و ...) که از نظر درجه‌ی وضوح، رنگ پس‌زمینه<sup>۷</sup> و پیچیدگی<sup>۸</sup> دو به دو با تصاویر مرتبط با وسواس همسان‌شده بودند، انتخاب شدند. برای ارزیابی اعتبار ظاهری، ۱۱۳ جفت تصویر منتخب به تفکیک تصاویر مرتبط و تصاویر غیرمرتبط با وسواس، به همراه پاسخ‌نامه‌ای در اختیار پنج متخصص روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی قرار داده و از آنها

کلمات مختل کند (۲۷). از این رو، طولانی‌تر بودن زمان واکنش به محرک‌های تهدیدآمیز در تکلیف استروپ، لزوماً نمی‌تواند به معنای سوگیری توجه به محرک‌های چندش‌آور باشد. به همین دلیل، برای ارزیابی سوگیری توجه، ابزار مورد نیاز باید محدودیت اشاره شده‌ی آزمون استروپ را نداشته باشند مثل آزمون کاوش نقطه یا دات-پروب<sup>۱</sup> و آزمون ردیابی چشم<sup>۲</sup>.

آزمون دات-پروب از کوشش<sup>۳</sup>‌های متعددی تشکیل که در آن دو کلمه یا تصویر در یک بازه‌ی زمانی کوتاه (معمولاً ۲۵۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌ثانیه) بر صفحه‌ی نمایش رایانه ظاهر شده و سپس محرک‌ها ناپدید و در جای یکی از آنها یک نقطه ظاهر می‌شود. آزمودنی‌ها باید کلیدی را که نشان‌دهنده‌ی مکان نقطه است، فشار دهند. این تکلیف زمانی را که طی آن آزمودنی به ظهور نقطه در کوشش‌های با محرک‌های هیجانی و ختنا واکنش نشان می‌دهد، ارزیابی می‌کند. محققانی که تکلیف دات-پروب را به کار برده‌اند، این فرضیه را مطرح کرده‌اند که در کوشش‌هایی که نقطه در مکان محرک هیجانی ظاهر می‌شود، واکنش افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی سریع‌تر و در کوشش‌هایی که نقطه خلاف جهت محرک هیجانی ظاهر می‌شود، واکنش آنها کندتر از افراد غیرمبتلاست. از آنجاکه در تکلیف دات-پروب، آزمودنی‌ها به طور مستقیم به محرک هیجانی پاسخ نمی‌دهند، الگوی دات-پروب، احتمال تداخل سوگیری پاسخ در زمان واکنش را به کمترین میزان می‌رساند (۲۷). آزمون دات-پروب نسبت به استروپ هیجانی مزایای زیر را نیز دارد:

**اول:** از هر دو دسته محرک (هیجانی و ختنا) هم‌زمان یک نمونه نمایش داده می‌شود که می‌توان گفت سوگیری توجه واقعی به یک دسته از محرک‌ها را اندازه می‌گیرد.

**دوم:** سوگیری توجه، به وسیله‌ی شاخص سرعت پاسخ‌دهی به نقطه ثبت می‌شود و بنابراین هر کدام از عوامل دیگر مثل بیش‌مشغولی ذهنی که ممکن است زمان پاسخ‌دهی را کند نماید هم در تفسیر نتایج لحاظ نمی‌شود.

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1- Dot-Probe    | 5- Avoidance  |
| 2- Eye-Tracking | 6- Resolution |
| 3- Trial        | 7- Background |
| 4- Vigilance    | 8- Complexity |

## روش

در این پژوهش، روان‌پزشک یا دکتر روان‌شناس بالینی بر اساس مصاحبه‌ی بالینی و معیارهای DSM-IV-TR، تمامی شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری را تشخیص داد و سپس برای تعیین نوع اختلال، شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ی وسواسی-جبری مادزلی را نیز تکمیل کردند. افرادی که در زیرمقیاس شست‌وشوی پرسش‌نامه‌ی وسواسی-جبری مادزلی، نمره‌ی شش و بیشتر گرفته بودند، به عنوان افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌شو و افرادی که در زیرمقیاس شست‌وشوی پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری نمره‌ی پنج و کمتر گرفته بودند به عنوان افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو در نظر گرفته شدند. افراد غیرمبتلا نیز برای اطمینان از عدم ابتلا به اختلال وسواسی-جبری، پرسش‌نامه‌ی فوق را تکمیل کردند.

در این ارزیابی، مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری، بر اساس نبود سابقه‌ی اختلالات نورولوژیک، مشکل طبی جدی، ضربه به سر، مصرف مواد مخدر و الکل، و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی خصوصیات دموگرافیک هم‌تاسازی شدند و همچنین تا حد امکان، از نظر متغیرهای سن، جنسیت و میزان تحصیلات هم‌تاسازی شدند.

در شروع لازم بود که هر آزمودنی قبل از شرکت در پژوهش ابتدا فرم رضایت‌نامه را پر و سپس به سؤالات فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (۲۹) پاسخ دهد. کسب نمره‌ی بیشتر از ۲۲ در این آزمون باعث خروج فرد از مطالعه می‌شد. آزمودنی‌هایی که بر اساس پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی از سلامت عمومی مناسبی برخوردار بودند، برای اطمینان از نداشتن اختلالات اضطراب و افسردگی اساسی، پرسش‌نامه‌های افسردگی و اضطراب بک را تکمیل کردند. سپس، افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری برای تعیین نوع اختلال (با

خواسته شد تا هر یک از تصاویر را بر حسب میزان ارتباطشان با وسواس از یک (کمترین میزان ارتباط با وسواس) تا ده (بیشترین میزان ارتباط با وسواس) نمره‌گذاری کنند.

بر این اساس، ۸۰ تصویر دارای میانگین و میانه‌ی بالاتر از پنج، به عنوان تصاویر مرتبط با وسواس (هیجانی) و ۷۳ تصویر دارای میانگین کمتر از ۱/۵ و میانه‌ی یک، به عنوان تصاویر غیرمرتبط با وسواس (خنثا) انتخاب شدند. در ادامه، ۱۵۳ تصویر منتخب متخصصان، به ترتیب تصادفی و در مدت زمان ارائه‌ی نامحدود در نرم‌افزار پاورپوینت ۲۰۰۷ گنجانده شد. سپس به همراه پرسش‌نامه‌ی خودسنجی SAM<sup>۱</sup> در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا هر یک از تصاویر را با مهلت پاسخ‌دهی نامحدود و بر اساس چهار بُعد خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی از کمترین (یک) تا بیشترین (نه) میزان ارزیابی کنند.

این پژوهش توصیفی-تحلیلی با مشارکت ۲۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (شامل ۱۲ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو و هشت فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو) با دامنه‌ی سنی ۱۶ تا ۵۷ و سطح تحصیلات حداقل سیکل که از ابتدای سال ۹۳ برای درمان به بیمارستان فاطمی اردبیل و یک مطب روان‌پزشکی خصوصی مراجعه کرده و ۲۰ فرد غیرمبتلا (به‌عنوان هم‌تایان آنها) که از میان کارکنان بیمارستان فاطمی و امام خمینی اردبیل و همراهان بیماران مراکز درمانی انتخاب شده بودند، اجرا شد. روش نمونه‌گیری هر دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به اختلال وسواسی-جبری، نمونه‌گیری دردسترس بود.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به اختلالات همبود (مانند افسردگی، اضطراب، تیک و ...) در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و وجود سابقه‌ی اختلالات نورولوژیک، مشکل طبی جدی، جراحی یا ضربه به سر، مصرف مواد مخدر و الکل در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و غیرمبتلایان.

پرسش‌نامه‌ی خودارزیابی SAM شدند. در این ارزیابی از آزمودنی‌ها خواسته شد تا مطابق پرسش‌نامه‌ی SAM (شکل ۱)، پس از مشاهده‌ی هر تصویر در نرم‌افزار پاورپوینت، آن را بر اساس چهار بُعد خوشایندی<sup>۱</sup>، برانگیختگی<sup>۲</sup>، چندش‌آور بودن<sup>۳</sup>، و تهدیدآمیز بودن<sup>۴</sup> از کمترین (یک) تا بیشترین (نه) نمره‌گذاری کنند.

شکل ۱- پرسش‌نامه‌ی خودارزیابی SAM

|                |  |                     |
|----------------|--|---------------------|
| خوشایندی       |  | تصویر<br>الی<br>۱۵۳ |
| برانگیختگی     |  |                     |
| چندش‌آور بودن  |  |                     |
| تهدیدآمیز بودن |  |                     |

هر یک از ابعاد به شرح ذیل برای آزمودنی‌ها توصیف شد: ۱/۵ و میانه‌ی کمتر از یک به ترتیب به عنوان تصاویر مرتبط با وسواس و غیرمرتبط با وسواس انتخاب شدند. در ادامه، بر اساس نظر هر سه گروه (افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا)، تصاویری که میانگین نمراتشان در بُعد برانگیختگی و چندش‌آوری هفت تا نه و در بُعد خوشایندی و تهدیدآمیزی یک تا سه بود، به عنوان تصاویر هیجانی یا مرتبط با وسواس؛ و تصاویری که میانگین نمراتشان در بُعد برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی یک تا سه و در بُعد خوشایندی پنج تا شش بود، به عنوان تصاویر خنثا یا غیرمرتبط با وسواس انتخاب شدند. سپس از بین تصاویری که معیارهای لازم را داشتند، ۳۲ جفت تصویر (هیجانی-خنثا) انتخاب شد و در نهایت تصاویر منتخب در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو و افراد

مناسک شست‌وشو یا بدون آن) و افراد غیرمبتلا برای اطمینان از مبتلا نبودن به اختلال وسواسی-جبری، پرسش‌نامه‌ی وسواسی-جبری مادزلی را تکمیل کردند. در نهایت، افرادی که در دو پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک و افسردگی بک به ترتیب نمره‌های ۲۶ و کمتر و ۲۸ و کمتر گرفته بودند، وارد مرحله‌ی ارزیابی تصاویر با

شما حس مطلوب یا نامطلوب ایجاد می‌کند؟

برانگیختگی: دیدن این تصاویر چقدر در شما احساس آرامش یا بی‌قراری ایجاد می‌کند؟

چندش‌آور بودن: دیدن این تصاویر چقدر در شما احساس چندش (حسی که برای مثال هنگام مشاهده‌ی استفرغ یک فرد بالغ به وجود می‌آید) ایجاد می‌کند؟

تهدیدآمیز بودن: مشاهده‌ی این تصاویر چقدر در شما احساس ترس ایجاد می‌کند؟

در نهایت، امتیازات به دست آمده برای هر تصویر، به تفکیک چهار بُعد، برای تجزیه و تحلیل وارد نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS شد.

۱۶ نرم‌افزار SPSS شد.

## یافته‌ها

ابتدا براساس نظر متخصصان، تصاویر دارای میانگین و میانه‌ی بیشتر از پنج و تصاویر دارای میانگین کمتر از

- 1- Valence
- 2- Arousal
- 3- Disgusting
- 4- Threatening

۲۰ از تصاویر هیجانی با کد ۹۵ از تصاویر خنثا و ... کد ۱۵۲ از تصاویر هیجانی با کد ۱۴۹ از تصاویر خنثا همسان است.

در این پژوهش، افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا از نظر متغیرهای سن، سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب و وسواس مادزلی نیز مقایسه شدند (جدول ۲).

غیرمبتلا از نظر نمرات کسب شده در چهار بُعد مقایسه شدند (جدول ۶ و ۷). این توضیح لازم است که تصاویر منتخب کد دارند که توضیح مربوط به آن در جداول ۳ و ۴ آورده شده است. کدهایی که در این دو جدول در یک ردیف قرار دارند، تصاویر همسان شده‌اند؛ یعنی کد سه از تصاویر هیجانی با کد ۸۶ از تصاویر خنثا؛ کد چهار از تصاویر هیجانی با کد ۹۰ از تصاویر خنثا؛ کد

جدول ۱- بررسی نرمال بودن میانگین نمرات سن، سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب و وسواس مادزلی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (با و بدون مناسک شست‌وشو) و افراد غیرمبتلا با آزمون شاپیرو ویلک<sup>۱</sup>

| سن            | سلامت عمومی | افسردگی | اضطراب | وسواس مادزلی |
|---------------|-------------|---------|--------|--------------|
| کمتر از ۰/۰۰۱ | ۰/۰۲        | ۰/۰۰۶   | ۰/۰۲۹  | ۰/۰۶۷        |

نیست؛ بنابراین مطابق جدول ۲، با توجه به برقرار نبودن شرایط پارامتریک برای مقایسه‌ی دوگروهی این متغیرها از آزمون من ویتنی یو<sup>۲</sup> استفاده شد. ولی با توجه به

بر اساس جدول ۱، با توجه به سطوح معناداری شاپیرو ویلک به دست آمده برای متغیرهای سن، سلامت عمومی، افسردگی و اضطراب، توزیع این متغیرها طبیعی

جدول ۲- مقایسه‌ی میانگین متغیرهای سن، سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب و وسواس مادزلی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (با و بدون مناسک شست‌وشو) و افراد غیرمبتلا با آزمون من ویتنی یو و شفه

| متغیر        | گروه‌ها            | سطح معنی داری                    |
|--------------|--------------------|----------------------------------|
| سن           | با مناسک شست‌وشو   | غیرمبتلا ۰/۲۳۹                   |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا ۰/۰۱۵                   |
|              | با مناسک شست‌وشو   | بدون مناسک شست‌وشو ۰/۰۴۷         |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا ۰/۰۰۵                   |
| سلامت عمومی  | با مناسک شست‌وشو   | غیرمبتلا ۰/۰۰۱                   |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | بدون مناسک شست‌وشو ۰/۱۱۵         |
|              | با مناسک شست‌وشو   | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
| افسردگی      | با مناسک شست‌وشو   | بدون مناسک شست‌وشو ۰/۷۳۴         |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
|              | با مناسک شست‌وشو   | بدون مناسک شست‌وشو کمتر از ۰/۰۰۱ |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
| اضطراب       | با مناسک شست‌وشو   | بدون مناسک شست‌وشو ۰/۴۷۳         |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
|              | با مناسک شست‌وشو   | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | غیرمبتلا کمتر از ۰/۰۰۱           |
| وسواس مادزلی | با مناسک شست‌وشو   | بدون مناسک شست‌وشو ۰/۱۰۶         |
|              | بدون مناسک شست‌وشو | بدون مناسک شست‌وشو ۰/۱۰۶         |

1- Shapiro-Wilk  
2- Mann-Whitney U

دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو افسرده‌تر از افراد غیرمبتلا هستند. اما بین میزان افسردگی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با و بدون مناسک شست‌وشو تفاوت معناداری دیده نشد ( $P = 0/734$ ).

باز هم بر اساس جدول ۲، با توجه به مقادیر سطح معناداری من ویتنی یو به دست آمده برای متغیر اضطراب، بین میزان اضطراب افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی اضطراب افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو بیشتر از افراد غیرمبتلاست. بین میزان اضطراب افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ اضطراب افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو بیشتر از افراد غیرمبتلاست. اما بین میزان اضطراب افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با و بدون مناسک شست‌وشو تفاوت معناداری دیده نشد ( $P = 0/473$ ).

طبق این جدول، با توجه به مقادیر سطح معناداری شفه برای متغیر وسواس مادزلی، بین میزان وسواس افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی وسواس افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو بیشتر از افراد غیرمبتلاست. بین میزان وسواس افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی وسواس افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با و بدون مناسک شست‌وشو تفاوت معناداری دیده نشد ( $P = 0/106$ ).

سطح معناداری شاپیرو ویلک به دست آمده برای متغیر وسواس مادزلی ( $P = 0/067$ )، این متغیر توزیع نرمال دارد، بنابراین برای مقایسه‌ی دو گروهی میانگین نمره‌ی وسواس مادزلی از تحلیل واریانس یک‌راهه با آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

با توجه به مقادیر سطح معناداری من ویتنی یو به دست آمده برای متغیر سن ( $P > 0/05$ ) در جدول ۲، بین سن افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری (با و بدون مناسک شست‌وشو) و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری دیده نشد، اما میانگین سن افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با و بدون مناسک شست‌وشو اندکی تفاوت داشت ( $P = 0/047$ ). همچنین با توجه به مقادیر سطح معناداری من ویتنی یو به دست آمده برای متغیر سلامت عمومی در جدول ۲، بین سلامت عمومی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد ( $P = 0/005$ )؛ یعنی سلامت عمومی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو کمتر از افراد غیرمبتلاست. بین سلامت عمومی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی سلامت عمومی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو کمتر از افراد غیرمبتلاست. بین سلامت عمومی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با و بدون مناسک شست‌وشو تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P = 0/115$ ).

همچنین مطابق جدول ۲، با توجه به مقادیر سطح معناداری من ویتنی یو به دست آمده برای متغیر افسردگی، بین میزان افسردگی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با مناسک شست‌وشو افسرده‌تر از افراد غیرمبتلا هستند. بین میزان افسردگی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا نیز تفاوت معناداری وجود

جدول ۳- کد و توضیح مربوط به تصاویر منتخب هیجانی (مرتبط با وسواس)

| ردیف | کد | توضیح تصویر                | ردیف | کد  | توضیح تصویر                   |
|------|----|----------------------------|------|-----|-------------------------------|
| ۱    | ۳  | شستن دستان آلوده با صابون  | ۱۷   | ۶۵  | حشرات در کف دست               |
| ۲    | ۴  | ظرف شویی کثیف              | ۱۸   | ۶۷  | فرو بردن دست در انبوهی از کرم |
| ۳    | ۲۰ | وان حمام و لباس‌های کثیف   | ۱۹   | ۷۰  | غذا به شکل روده‌ی خونی        |
| ۴    | ۲۲ | دست دادن با دستان آلوده    | ۲۰   | ۷۲  | توده‌های خونی گوشت            |
| ۵    | ۲۷ | راهروی پر از آشغال         | ۲۱   | ۷۶  | سوسک بزرگ روی غذا             |
| ۶    | ۲۹ | تعدادی کرم                 | ۲۲   | ۸۳  | اتاق و لباس شویی کثیف         |
| ۷    | ۳۲ | منهدم کردن مرغ‌های آلوده   | ۲۳   | ۱۰۶ | گرفتن سوسک در دست             |
| ۸    | ۳۳ | ماهی‌های خردشده و خون‌آلود | ۲۴   | ۱۱۶ | نوشیدن آب آلوده               |
| ۹    | ۳۹ | خوابگاه کثیف پسرانه        | ۲۵   | ۱۱۹ | جرم‌گیری دندان                |
| ۱۰   | ۴۰ | لباس زیر آلوده             | ۲۶   | ۱۲۴ | سگ در حال دفع ادرار           |
| ۱۱   | ۴۵ | قیچی و محتویات شکم ماهی    | ۲۷   | ۱۲۷ | استشمام بوی بد دهان           |
| ۱۲   | ۴۸ | مرغ‌های آلوده              | ۲۸   | ۱۳۰ | اسپریم (منی)                  |
| ۱۳   | ۵۶ | تجمع مگس روی صورت کودک     | ۲۹   | ۱۳۳ | لپ‌تاپ کثیف                   |
| ۱۴   | ۵۹ | دبه‌های غیربهداشتی لبنیات  | ۳۰   | ۱۴۳ | حشرات روی کیک                 |
| ۱۵   | ۶۰ | سوپ سوسک                   | ۳۱   | ۱۵۱ | انواع سوسک                    |
| ۱۶   | ۶۳ | امعا و احشای کرم‌مانند     | ۳۲   | ۱۵۲ | محتویات شکم جسد حیوان         |

جدول ۴- کد و توضیح مربوط به تصاویر منتخب خنثی (غیرمرتبط با وسواس)

| ردیف | کد  | توضیح تصویر                 | ردیف | کد  | توضیح تصویر               |
|------|-----|-----------------------------|------|-----|---------------------------|
| ۱    | ۸۶  | شستن دست                    | ۱۷   | ۷۷  | مرغ‌های مگس‌سان           |
| ۲    | ۹۰  | آب‌خوری آشپزخانه            | ۱۸   | ۶۹  | رودخانه                   |
| ۳    | ۹۵  | حوله و قسمتی از حمام        | ۱۹   | ۶۸  | تشک                       |
| ۴    | ۱۰۱ | دست دادن                    | ۲۰   | ۶۴  | گل رز                     |
| ۵    | ۱۲۸ | رادیو                       | ۲۱   | ۴۶  | گیاه آپارتمانی            |
| ۶    | ۱۳۲ | خوشه‌های گندم               | ۲۲   | ۶۱  | اتاق خواب                 |
| ۷    | ۱۳۸ | دوچرخه                      | ۲۳   | ۴۳  | انگشتان روی ساز موسیقی    |
| ۸    | ۱۴۰ | فنجان و نعلبکی و پیچ و مهره | ۲۴   | ۳۵  | قاصدک                     |
| ۹    | ۱۳۶ | راه‌پله                     | ۲۵   | ۲۸  | لامپ                      |
| ۱۰   | ۱۳۵ | تعدادی تخم مرغ              | ۲۶   | ۱۷  | سگ پارچه‌ای               |
| ۱۱   | ۱۲۵ | قیچی                        | ۲۷   | ۱۵  | کتری و بخار آن            |
| ۱۲   | ۱۲۳ | تخم مرغ در سبد              | ۲۸   | ۱۳  | کاسه‌ی بلوری              |
| ۱۳   | ۹۲  | کودک در خواب                | ۲۹   | ۱۱  | لپ‌تاپ                    |
| ۱۴   | ۵۲  | سبد سنتی                    | ۳۰   | ۱۴۷ | تکه‌ای از کیک             |
| ۱۵   | ۹۸  | ماکارونی آب‌کش شده          | ۳۱   | ۱۴۵ | تعدادی لاک پشت در رودخانه |
| ۱۶   | ۷۴  | بادام زمینی                 | ۳۲   | ۱۴۹ | گیاهان دریایی             |



جدول ۵- بررسی طبیعی بودن میانگین نمره‌های هر بعد در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری (با و بدون مناسک شست‌وشو) و افراد غیرمبتلا با آزمون شاپیرو ویلک

| خوشایندی      | برانگیختگی    | چندش‌آوری     | تهدیدآمیزی    |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| کمتر از ۰/۰۰۱ | کمتر از ۰/۰۰۱ | کمتر از ۰/۰۰۱ | کمتر از ۰/۰۰۱ |
| تصاویر هیجانی | تصاویر خنثا   | تصاویر خنثا   | -             |

و چندش‌آوری غیرطبیعی است ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین مطابق جدول ۷، برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های گروه‌ها در بُعد خوشایندی از تحلیل واریانس یک‌راهه با آزمون تعقیبی شفه و برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ها در سایر ابعاد از آزمون ناپارامتریک من ویتنی یو استفاده شده است. علاوه بر این، با توجه به برابری میانگین نمرات میزان تهدیدآمیزی تصاویر خنثا در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افراد غیرمبتلا، مقایسه‌ی دو گروه در این بُعد بی‌معناست.

مطابق جدول ۵، با توجه به سطوح معناداری تصاویر هیجانی (مرتبط با وسواس)، متغیرهای میزان خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی توزیع طبیعی ندارند ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین بر اساس جدول ۶، برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های گروه‌ها در هر چهار بُعد، از آزمون ناپارامتریک من ویتنی یو استفاده شده است. همچنین با توجه به سطوح معناداری تصاویر خنثا (غیرمرتبط با وسواس)، توزیع متغیر میزان خوشایندی طبیعی ( $P > 0/05$ ) و توزیع متغیرهای میزان برانگیختگی

جدول ۶- مقایسه‌ی میانگین نمرات تصاویر هیجانی منتخب به تفکیک چهار بُعد در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری (با و بدون مناسک شست‌وشو) و افراد غیرمبتلا با آزمون من ویتنی یو

| ابعاد تصاویر   | گروه‌ها            | سطح معنی‌داری |
|----------------|--------------------|---------------|
| خوشایندی       | با مناسک شست‌وشو   | کمتر از ۰/۰۰۱ |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۵           |
| برانگیختگی     | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۰۳۹         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | کمتر از ۰/۰۰۱ |
| چندش‌آور بودن  | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۲۳۷         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۰۰۵         |
| تهدیدآمیز بودن | با مناسک شست‌وشو   | کمتر از ۰/۰۰۱ |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۴۶۹         |
|                | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۰۲۵         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۷۷۴         |
|                | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۸۲۳         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۷۳۴         |

ارزیابی کردند. تفاوت افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا معنادار نبود ( $P = 0/5$ ). اختلاف افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری با و بدون مناسک شست‌وشو معنادار بود ( $P = 0/039$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری با مناسک شست‌وشو نسبت به افراد مبتلا به

بر اساس جدول ۶، با توجه به مقادیر سطح معناداری من ویتنی یو در بعد خوشایندی، تفاوت افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری با مناسک شست‌وشو و غیرمبتلا معنادار بود ( $P < 0/001$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری با مناسک شست‌وشو نسبت به افراد غیرمبتلا، تصاویر هیجانی را با خوشایندی کمتری

وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو نسبت به افراد غیرمبتلا، تصاویر هیجانی را با چندش‌آوری بیشتری ارزیابی کردند. تفاوت افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا نیز معنادار نبود ( $P = 0/469$ ). اختلاف افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو نسبت به افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو، تصاویر هیجانی را با چندش‌آوری بیشتری ارزیابی کردند.

در بعد تهدیدآمیزی نیز بین میزان تهدیدآمیزی تصاویر هیجانی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P < 0/05$ ).

اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو، تصاویر هیجانی را با خوشایندی کمتری ارزیابی کردند. در بعد برانگیختگی، تفاوت افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا معنادار بود ( $P < 0/001$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو نسبت به افراد غیرمبتلا، تصاویر هیجانی را با برانگیختگی بیشتری ارزیابی کردند. افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار نداشتند ( $P = 0/237$ ). افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو نیز اختلاف معنادار داشتند ( $P = 0/005$ )؛ یعنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو نسبت به افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو، تصاویر هیجانی را با برانگیختگی بیشتری ارزیابی کرده‌اند. در بعد چندش‌آوری نیز بین افراد مبتلا به اختلال

جدول ۷- مقایسه‌ی میانگین نمره‌های تصاویر خنثا، به تفکیک چهار بعد، در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (با و بدون مناسک شست‌وشو) و افراد غیرمبتلا با آزمون من ویتنی یو در بُعد خوشایندی و آزمون تعقیبی شفه در سایر ابعاد

| ابعاد تصاویر   | گروه‌ها            | سطح معنی‌داری |
|----------------|--------------------|---------------|
| خوشایندی       | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۰۷۴         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۳۲۷         |
| برانگیختگی     | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۸۸۴         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۱۰۷         |
|                | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۱۶۵         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۹۱          |
| چندش‌آور بودن  | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۰۵۳         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۰/۳۲۸         |
| تهدیدآمیز بودن | با مناسک شست‌وشو   | ۰/۶۲۴         |
|                | بدون مناسک شست‌وشو | ۱             |
|                | با مناسک شست‌وشو   | ۱             |

نبودن شرایط پارامتریک، برای مقایسه‌ی میانگین این ابعاد از آزمون من ویتنی یو استفاده شد. در بخش تصاویر خنثا، توزیع متغیر خوشایندی طبیعی و واریانس

با توجه به جدول ۷، در بخش تصاویر هیجانی، توزیع متغیرهای خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی طبیعی نیست، بنابراین با توجه به برقرار

( $P < 0/05$ )، بین افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود ندارد. در بعد برانگیختگی، تهدیدآمیزی و چندش‌آوری تصاویر خنثا نیز با توجه به مقادیر سطح معناداری من ویتنی یو ( $P < 0/05$ )، تفاوت افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا معنادار نبود.

آن نیز برابر است، بنابراین با توجه به برقراری شرایط پارامتریک، برای مقایسه‌ی میانگین این بُعد گروه‌ها از تحلیل واریانس یک‌راهه با آزمون تعقیبی شفه، ولی در بقیه‌ی ابعاد با توجه به برقرار نبودن شرایط پارامتریک، برای مقایسه‌ی چندگانه از آزمون من ویتنی یو استفاده شد. بر اساس جدول ۷، با توجه به مقادیر سطح معناداری شفه و من ویتنی یو، در بعد خوشایندی تصاویر خنثا

جدول ۸- بررسی پایایی<sup>۱</sup> تصاویر منتخب هیجانی، به تفکیک چهار بُعد، با محاسبه‌ی ضرایب تنصیف<sup>۲</sup> و آلفای کرونباخ

تصاویر هیجانی (مرتبط با وسواس)

| خوشایندی   |           | برانگیختگی |           | چندش‌آوری  |           | تهدیدآمیزی |           |
|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| ضریب تنصیف | ضریب آلفا | ضریب تنصیف | ضریب آلفا | ضریب تنصیف | ضریب آلفا | ضریب تنصیف | ضریب آلفا |
| ۰/۸۷       | ۰/۹۲۷     | ۰/۷۴۱      | ۰/۹۳۹     | ۰/۷۵۸      | ۰/۸۸۶     | ۰/۱۲۲      | ۰/۶۹۶     |

البته ضریب تنصیف بعد تهدیدآمیزی به دلیل نزدیک بودن واریانس نمرات به صفر از ۰/۵ کمتر است.

مطابق جدول ۸، ضرایب تنصیف و آلفای کرونباخ تصاویر هیجانی در ابعاد خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی، بیشتر از ۰/۵ و مقبول بود.

جدول ۹- بررسی پایایی تصاویر منتخب خنثا، به تفکیک چهار بُعد، با محاسبه‌ی ضرایب تنصیف و آلفای کرونباخ

تصاویر خنثا (مرتبط با وسواس)

| خوشایندی   |           | برانگیختگی |           | چندش‌آوری  |           | تهدیدآمیزی |           |
|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| ضریب تنصیف | ضریب آلفا | ضریب تنصیف | ضریب آلفا | ضریب تنصیف | ضریب آلفا | ضریب تنصیف | ضریب آلفا |
| ۰/۸۹۲      | ۰/۹۰۴     | ۰/۸۰۵      | ۰/۷۳۲     | ۰/۵۲۱      | ۰/۶۰۳     | -          | -         |

مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ابتدا به محرک هیجانی مربوط به آلودگی توجه می‌کنند، اما در تلاش برای کاهش خلق مضطرب خود سعی می‌کنند از تشریح جزئیات آن بپرهیزند. این الگوی پردازش موجب پایداری خلق مضطرب شده و محرک هیجانی ظرفیت خود را برای برانگیختن اضطراب حفظ می‌کند (۳۱). به علاوه، مناسک شست‌وشو در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نوع شست‌وشو، بعد از مواجهه با شیء چندش‌آور بیشتر می‌شود (۷) و بنابراین محرک چندش‌آور، در جلب پردازش دیداری و پایداری علایم اختلال در این افراد توانایی ویژه می‌یابد. بدین جهت، شاید بتوان با

بر اساس جدول ۹، ضرایب تنصیف و آلفای کرونباخ تصاویر خنثا در ابعاد خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی، بیشتر از ۰/۵ و پذیرفتنی است. در بعد تهدیدآمیزی تصاویر خنثا، ضریب تنصیف و آلفای کرونباخ، به دلیل صفر بودن واریانس نمره‌ها، محاسبه‌شدنی نیست.

## نتیجه‌گیری

همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، نظریه پردازان شناختی معتقدند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در پردازش اطلاعات مربوط به نگرانی‌های خود اختلال دارند. طبق فرضیه‌ی گوش‌به‌زنگی-اجتناب (۳۰)، افراد

1- Reliability  
2- Split-half coefficient

معیار هر یک از تصاویر در سه بعد مشخص شد (۳۲). تصاویر این پژوهش نیز با همان روش اعتباریابی شد، ولی با توجه به اینکه یکی از اهداف پژوهش حاضر، تمایز تصاویر تهدیدآمیز از چندش‌آور بود، برای اعتباریابی تصاویر مورد استفاده در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمره‌ها بر اساس چهار بُعد خوشایندی، برانگیختگی، چندش‌آوری و تهدیدآمیزی محاسبه شد. پایایی تصاویر نیز با محاسبه‌ی ضرایب تنصیف و آلفای کرونباخ به دست آمد، بنابراین با توجه به جداول ۸ و ۹ می‌توان نتیجه گرفت که همسانی درونی تصاویر هیجانی و خنثا در ابعاد خوشایندی، برانگیختگی و چندش‌آوری پذیرفتنی است (در بعد تهدیدآمیزی به دلیل صفر بودن واریانس نمره‌های سه گروه، ضرایب تنصیف و آلفا محاسبه‌ناشدنی است).

جداول ۶ و ۷ نیز نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو، نسبت به افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بدون مناسک شست‌وشو و افراد غیرمبتلا، محرک‌های هیجانی یا مرتبط با وسواس را با خوشایندی و تهدیدآمیزی کمتر و برانگیختگی و چندش‌آوری بیشتر ارزیابی کردند، بنابراین اعتبار افتراقی تصاویر مناسب بوده و می‌توان نتیجه گرفت که به نظر افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو، تصاویر هیجانی بیشتر از اینکه تهدیدآمیز باشند، چندش‌آور بوده و باعث ایجاد احساس نامطلوب و برانگیختن احساس بی‌قراری این افراد می‌شوند. بنابراین تصاویری که در این پژوهش به عنوان تصاویر «هیجانی-خنثا» انتخاب شدند، می‌توانند محرک‌های مناسبی برای ارزیابی سوگیری توجه و پردازش اطلاعات دیداری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با مناسک شست‌وشو باشند.

همان‌طور که پیشتر نیز اشاره شد، یکی از مشکلات پژوهشگران در راستای ارزیابی سوگیری توجه یا پردازش

طراحی آزمون‌های شناختی مثل دات-پروب و ردیابی چشم<sup>۱</sup> و انحراف مسیر توجه از محرک‌های چندش‌آور به سمت محرک‌های خنثا و از بین بردن سوگیری توجه به محرک‌های چندش‌آور، اقدامات مؤثری برای رفع اختلال وسواسی-جبری نوع شست‌وشو کرد. برای اجرای چنین آزمون‌هایی به محرک‌های تصویری مناسب و همسان شده‌ی چندش‌آور-خنثا نیاز است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف فراهم کردن محرک‌های تصویری مورد نیاز برای این آزمون‌ها انجام شد.

اعتبار ظاهری یا روایی صوری تصاویر، با بهره‌گیری از نظر پنج روان‌پزشک و دکتر روان‌شناس بالینی به دست آمد. براساس نظر متخصصان، تصاویری که بیشترین ارتباط را با وسواس شست‌وشو داشتند (دارای میانگین و میانه‌ی بیشتر از پنج)، به عنوان تصاویر مرتبط با وسواس و تصاویری که کمترین ارتباط را با وسواس شست‌وشو داشتند (دارای میانگین کمتر از ۱/۵ و میانه‌ی کمتر از یک)، به عنوان تصاویر غیرمرتبط با وسواس انتخاب شدند. بر اساس نظر متخصصان، تصاویر انتخاب شده‌ی هیجانی از نظر میزان ارتباط با وسواس شست‌وشو پذیرفتنی‌اند و تصاویر خنثا نیز ارتباط چندانی با وسواس شست‌وشو ندارند.

در این پژوهش از شیوه‌ی اعتباریابی تصاویر سیستم تصاویر هیجانی بین‌المللی (IAPS)<sup>۲</sup> نیز استفاده شده است. این سیستم اطلاعاتی را مرکز مطالعات هیجان و توجه دانشگاه فلوریدا جمع‌آوری کرده است که با مجموعه‌ی گسترده‌ای از تصاویر هیجانی برای مطالعه‌ی عواطف و احساسات مختلف به کار می‌رود. در حال حاضر بیش از هزار تصویر رنگی در پایگاه اطلاعاتی این مرکز وجود دارد. از این تصاویر به طور گسترده در مطالعات توجه و احساسات مختلف دیگر استفاده شده است. تصاویر سیستم تصاویر هیجانی بین‌المللی را ۱۰۰ شرکت‌کننده‌ی مرد و زن در سنین مختلف با استفاده از نسخه‌ی کاغذ و مدادی پرسش‌نامه‌ی خودارزیابی SAM (۳۲) و بر اساس سه بعد «خوشایندی، برانگیختگی و غلبه»<sup>۳</sup> اعتباریابی کردند. سپس میانگین و انحراف

1- Eye Tracking

2- International Affective Picture System

3- Valence, Arousal & Dominance

می‌توان تصویر ختثایی را یافت که از نظر ویژگی‌های یادشده با تصاویر چندش‌آور همسان باشد، زیرا محتوای بخشی از مجموعه تصاویر IAPS، که می‌توانند چندش‌آور باشند، بیشتر جراحات انسانی بوده ولی محتوای تصاویر ختثا بیشتر به طبیعت و حیات وحش مربوط است. بنابراین، مجموعه تصاویر هیجانی-ختثای اعتباریابی شده در این پژوهش، به دلیل همسان بودن از نظر ویژگی‌های یادشده، از مجموعه تصاویر چندش‌آور IAPS محرک‌های مناسب‌تری هستند.

نمونه‌ی این پژوهش به دلیل دسترسی محدود به افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری کمتر از نمونه‌ی IAPS بود، بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید بیشتر احتیاط شود. همچنین در صورت دسترسی بیشتر به افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، در پژوهش‌های آتی می‌توان مجموعه تصاویر هیجانی-ختثای منتخب را با تعداد نمونه‌ی بیشتری ارزیابی کرد.

اطلاعات دیداری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و اختلالات مشابه، دسترسی نداشتن آنها به محرک‌های تصویری مناسب است. در حال حاضر، برای ارزیابی سوگیری توجه یا پردازش اطلاعات دیداری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، به جز تصاویر IAPS، تصاویر مطمئن دیگری به عنوان محرک دیداری وجود ندارد. در مجموعه تصاویر IAPS نیز تصاویر با محتوای چندش‌آور بسیار کم است. افزون بر این، در این سیستم، تصاویر فقط بر اساس ابعاد خوشایندی و برانگیختگی سنجیده شده‌اند و بعد چندش‌آوری محاسبه نشده است، اگرچه شاید با افزودن بعد چندش‌آوری به ابعاد خوشایندی و برانگیختگی و ارزیابی مجدد تصاویری که می‌توانند چندش‌آور باشند، بتوان از این سیستم استفاده کرد.

در صورت استفاده از تصاویر چندش‌آور IAPS در آزمون‌هایی مثل دات-پروب و تکنیک ردیابی چشم باید این تصاویر دست‌کم از نظر سه ویژگی «پیچیدگی اجزای تصویر، پس‌زمینه و محتوا» با تصاویر ختثای مناسب همسان شوند. با توجه به محتوای تصاویر ختثای مورد استفاده در مجموعه تصاویر IAPS، به‌سختی

دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۲۰؛ پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۱۶

## منابع

- Insel TR, Mueller EA, Alterman I, Linnola M, Murphy DL. Obsessive-compulsive disorder and serotonin: is there a connection?. *Biological psychiatry* 1990;20(11):1174-1188.
- Insel TR, Zohar J, Benkelfat C, Murphy DL. Serotonin in obsessions, compulsions, and the control of aggressive impulses. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1990;600(1):574-585.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins;2007. [Persian].
- Grayson JB, Foa EB, Steketee GS. Obsessive-Compulsive Disorder: Impressions, and Behavioral Treatment. Translated by Amir Houshang Mehryar. Tehran: Roshd; 1994. [Persian]
- Jenike MA. Obsessive-compulsive disorder. *New England Journal of Medicine* 2004;350(3):259-265.
- Maj M, Sartorius N, Okasha A, Zohar J. Obsessive-compulsive disorder. 2nd ed. Chichester, England: John Wiley;2002.
- Rozin P, Fallon AE. A perspective on disgust. *Psychological review* 1987;94(1):23-41.
- Levenson RW. Autonomic nervous system differences among emotions. *Psychological science* 1992;3(1):23-27.
- Woody SR, Teachman BA. Intersection of disgust and fear: Normative and pathological views. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2000;7(3):291-311.
- Phan KL, Wager TD, Taylor SF, Liberzon I. Functional neuroimaging studies of human emotions. *CNS spectrums* 2004;9:258-266.

11. Shapira NA, Liu Y, He AG, Bradley MM, Lessig MC, James GA, Goodman WK, et al. Brain activation by disgust-inducing pictures in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry* 2003;54(7):751-756.
12. Wicker B, Keysers C, Plailly J, Royet JP, Gallese V, Rizzolatti G. Both of us disgusted in my insula: the common neural basis of seeing and feeling disgust. *Neuron* 2003;40(3):655-664.
13. Breiter HC, Etcoff NL, Whalen PJ, Kennedy WA, Rauch SL, Buckner RL, Rosen BR, et al. Response and habituation of the human amygdala during visual processing of facial expression. *Neuron* 1996a;17(5):875-887.
14. Calder AJ. Disgust discussed. *Annals of neurology* 2003;53(4):427-428.
15. Morris J. S, Frith C. D, Perrett D. I, Rowland D, Young A. W, Calder A J, et al. A differential neural response in the human amygdala to fearful and happy facial expressions. *Nature* 1996;383:812-815.
16. Dorenfeld DM, Pato MT, Roberts JE. *Attentional biases in obsessive compulsive disorder: relationship to symptomatology and treatment* 2001. Poster presented at the 2001 Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy.
17. Foa EB, McNally RJ. Sensitivity to feared stimuli in obsessive-compulsives: A dichotic listening analysis. *Cognitive therapy and research* 1986;10(4):477-485.
18. Foa EB, Ilai D, McCarthy PR, Shoyer B, Murdock T. Information processing in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research* 1993;17(2):173-189.
19. Lavy E, Van Oppen P, Van Den Hout M. Selective processing of emotional information in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 1994;32(2):243-246.
20. Muller J, Roberts JE. Memory and attention in obsessive-compulsive disorder: a review. *Journal of Anxiety Disorders* 2005;19(1):1-28.
21. Williams JMG, Mathews A, MacLeod. The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological bulletin* 1996;120(1):3-24.
22. Azaræen S, Salehi Fadardi J. The Comparison of Attentional Bias for OCD-Related Stimuli in Individuals with and without OCD. *Research in Clinical Psychology and Counselings* 2012;2(1):109-124.
23. Fakhari A, Fahimi S, Rahimkhanli M, Poursharifi H, Mahmoud Aliloo M. The Comparison of Attentional Bias in Information Processing in Patients with Panic Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder and Normal Individuals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services* 2013;35(2):64-71. [Persian].
24. Farahani HA, Naeli H, Molavi H ; Neshatdoost HT. The Role of the Emotional Arousal in Attentional and Memory Biases in Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Journal of Developmental Psychology* 2005; 1(3):26-37. [Persian].
25. Nejati V, Maleki G, Zabihzadeh A, Safarzadeh M. Attention deficit in OCD: Identification of Persian obsessive relative words and Attentional Bias to them. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2011;10(1):10-19. [Persian]
26. Kampman M, Keijsers GP, Verbraak MJ, Naring G, Hoogduin CA. (2002). The emotional Stroop: a comparison of panic disorder patients, obsessive-compulsive patients, and normal controls, in two experiments. *Journal of anxiety disorders* 2002;16(4):425-441.
27. Puliafico AC. Threat-related attentional bias in adolescents with social phobia. ProQuest;2008.
28. Sarafraz MR, Taghavi SMR, Goudarzi MA, Ke-fayati MH. Theoretical Fundamental and Developing a Computerized Visual Probe Task for Attentional Bias in Social Anxiety Disorder. *Research in Psychological Health* 2008;2(1):71-83.
29. Goldberg DP, Hillier VF. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine* 1979;9(01):139-145.
30. Mogg K, Bradley BP, Bono JD, Painter M. Time course of attentional bias for threat information in non-clinical anxiety. *Behavior Research and Therapy* 1997;35(4):297-303.
31. Mogg K, Bradbury KE, Bradley BP. Interpretation of ambiguous information in clinical depression. *Behavior Research and Therapy* 2006;44(10):1411-1419.
32. Lang PJ, Bradley MM, Cuthbert BN. International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual. *Technical report A-8* 2008.