

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه زنجان

دانشکده علوم انسانی

گروه روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد  
روانشناسی عمومی

مقایسه ی حافظه ی فعال و حافظه ی کاذب بیماران  
دارای وسواسی - اجباری (OCD) با افراد بهنجار

استاد راهنما:

دکتر جواد صالحی

اساتید مشاور:

دکتر جعفر حسینی

دکتر سعید ممتازی

پژوهشگر

فاطمه ملکشاهی بیرانوند

تابستان ۱۳۹۰

تقدیم به

مادر

مروارید صدف زندگی ام که تازی از موسی اوبه پای من سیاه نماند.

پدر

تکیه گاهم که از عصاره وجود خود محبت را به من ارزانی کرد.

همسر

هدل مهربانم که در کنارش آرامش را تجربه کرده ام.

خواهر و برادرانم

که بهره سر مشق نیکویی برای من بوده اند.

ای خدا مرا این عزت بس که بنده می تو باشم

این فخرم بس که پروردگارم تو باشی

تو آنچنانی که من دوست دارم

پس مرا آنسان که می خواهی بگردان

سپاس می گویم همه کسانی را که در این راه مریاری رسانند از پدر و مادرم عزیزم که رنج دوری من را از خودشان تکل نمودند تا این راه

را بر می نمودم از اساتید مهربان و دلسوزم تقدیر می کنم به دلیل راهنمایی های بی شائبه می خود

## چکیده :

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ی رابطه‌ی حافظه‌ی فعال و حافظه‌ی کاذب و میزان اطمینان به حافظه در زنان با وبدون اختلال وسواسی - اجباری می‌پردازد. جامعه‌ی گه پژوهش بر روی آنها انجام شد شامل زنان در فاصله‌ی سنی ۲۰ تا ۴۱ ساله با تحصیلات بین راهنمایی تا فوق لیسانس بودند که از بهمن ۱۳۸۹ تا اردیبهشت ۱۳۹۰ به مراکز روانپزشکی، روانشناس بالینی ذی صلاح، مراکز درمانی و دولتی و خصوصی، ارائه‌ی خدمات روانپزشکی شهر زنجان مراجعه کرده بودند. گروه نمونه‌ی دوم به منظور مقایسه از میان زنان بهنجار انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری، روش نمونه‌گیری در دسترس بود. برای انجام این تحقیق ما از ۵۲ زن به عنوان نمونه استفاده کردیم از این تعداد ۲۶ نفر زنانی بودند که از جامعه‌ی بهنجار انتخاب شدند و هیچ کدام سابقه‌ی اختلال وسواسی - اجباری از هیچ کدام از انواع نداشتند و در همچنین در اقوام درجه‌ی یک آنها هم هیچ سابقه‌ی این اختلال دیده نشده بود و ۲۶ زن که اختلال وسواس - اجباری (نوع شتشو) برای آنها از سه طریق مورد تشخیص واقع شد، که به این صورت که اگر دو روش تایید می‌کرد که فرد دارای این اختلال است او را وارد نمونه می‌شد و از او به عنوان آزمودنی استفاده می‌شد. (۱) مصاحبه‌ی تشخیصی جامع بین المللی ICDI قسمت دهم K که این مصاحبه توسط یک کارشناس ارشد روانشناسی انجام می‌شد تایید می‌شد. (۲) تشخیص روانپزشکی. روش پژوهش علی - مقایسه‌ی ای بود. برای به دست آوردن داده‌ها از آزمون ۲۷ جمله‌ی حافظه‌ی فعال دنیمن و کارپنتر و پارادیم حافظه‌ی کاذب دیز، رودیگر و مک درموت استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین حافظه‌ی فعال در این گروه وجود دارد، به طوری که

زنان بدون اختلال وسواسی - اجباری عملکرد بهتری در آزمون حافظه ی فعال نشان دادند. هم چنین یافته ها نشان داد که زنان دارای اختلال وسواسی - اجباری هم تحریفات حافظه ی بیشتری در ارتباط با کلمات مرتبط با تهدید نشان دادند و هم اینکه میزان اطمینان به حافظه شان به صورت کلی پایین تر از زنان بدون اختلال وسواسی - اجباری بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در هر دو گروه افراد رابطه ی معکوسی بین حافظه ی فعال و حافظه ی کاذب وجود دارد. بر اساس این یافته ها می توان نتیجه گرفت که زنان با اختلال وسواسی - اجباری عملکرد ضعیف تری در حافظه ی فعال نشان دادند و این منجر به بروز تحریفات حافظه ی بیشتری در ارتباط با کلمات مرتبط با تهدید در این گروه می شود.

فصل اول :

## ۱-۱- مقدمه

حافظه یکی از اولین موضوعات مورد توجه روان شناسان بوده است و در سه دهه ی اخیر از توجه و غنای بسیاری برخوردار شده و حجم گسترده ای از مطالعات علمی و آزمایشگاهی مربوط به روانشناسی شناختی را در بر گرفته است (گدرکل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، آکمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲، کولوی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، کاون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵ به نقل از استرنبرگ، ۲۰۰۳/ترجمه وفایی، ۱۳۸۵). این مطالعات هم در افراد عادی و هم در افراد دارای اختلالات مختلف روانی انجام شده است و هرکدام هم بر غنای مطلب افزوده است. به وسیله ی حافظه، تجارب گذشته را به منظور استفاده در زمان حال حفظ کرده،

---

<sup>۱</sup> Gathercole

<sup>۲</sup> Ackemn

<sup>۳</sup> Kluwe

<sup>۴</sup> Cowan



فرا می خوانیم ( تولوینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از استنبرگ ۲۰۰۳ / ترجمه وفایی، ۱۳۸۵). حافظه به عنوان یک فرایند به مکانیسم های پویایی اطلاق می شود که با حفظ و بازیابی اطلاعات درباره ی تجارب گذشته در ارتباط است (کرودر<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶ به نقل از استنبرگ، ۲۰۰۳، ترجمه ی وفایی، ۱۳۸۵). روانشناسان شناختی سه عملیات شناخته شده حافظه را با عنوان رمز گردانی<sup>۳</sup>، ذخیره سازی<sup>۴</sup> و بازیابی<sup>۵</sup> شناسایی کرده اند (بدلی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰) هر یک از این عملکرد ها بیانگر مرحله ای از پردازش حافظه است، در رمز گردانی، داده های حسی را به شکلی از بازنمایی ذهنی تغییر می کند. در ذخیره سازی، اطلاعات رمزگذاری شده در حافظه نگهداری می شود، و در بازیابی، اطلاعات ذخیره شده در حافظه استخراج شده و به کار گرفته می شود (استنبرگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳ / ترجمه وفایی، ۱۳۸۵).

فهم فرایند های عصبی و شناختی زیربنای حافظه و یادآوری یکی از اهداف اساسی پژوهشهای حافظه در انسان است. البته محققان این تلاش را بسیار بحث انگیز می دانند زیرا امروزه حافظه، برخلاف نظریه های قدیمی نظیر حافظه واحد پیشنهادی توسط ابینگهاوس<sup>۸</sup> ۱۸۸۵، دیگر یک نظام واحد محسوب نمی گردد بلکه از چندین شکل یادگیری و بازیابی ترکیب شده است که مشخصات کارکردی و زیربنای نوروآناتومیک متفاوتی دارند

---

<sup>۱</sup> Tulving

<sup>۲</sup> Krogder

<sup>۳</sup> encoding

<sup>۴</sup> storage

<sup>۵</sup> reterival

<sup>۶</sup> Baddeley

<sup>۷</sup> Estenberg

<sup>۸</sup> Ebbinghaus

(واگنر<sup>۱</sup> ۱۹۹۹ به نقل از استنبرگ، ۲۰۰۳، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۵).

گرچه اتکینسون و شیفرین<sup>۲</sup> در مدل حافظه ی خود دو سازه را برای حافظه در نظر گرفتند: حافظه ی ناپایدار و محدود کوتاه مدت<sup>۳</sup> (STM) و حافظه ی پایدار و حجیم و بلند مدت<sup>۴</sup> (LTM). آنها حافظه ی کوتاه مدت را مسئول انواعی از فرایندهای کنترل شناختی از قبیل مرور ذهنی، رمز گذاری، تصمیم گیری و بازتابی دانستند (ریچاردسون<sup>۵</sup> ۲۰۰۰). اما حافظه های پیشنهادی آنان ساختار واحد و غیر قابل تجزیه ای داشت. این عقیده که حافظه ی کوتاه مدت دارای تعدادی ریز سیستم است در واقع با تحقیقات آلن بدلی و همکارانش شکل گرفت. بدین ترتیب بدلی و هیچ<sup>۶</sup> یک سازه ی مهم دیگر را پیشنهاد کردند: حافظه ی فعال<sup>۷</sup>. بعضی از روانشناسان مانند (بدلی، ۱۹۹۶، ۱۹۹۶) از دیدگاهی متفاوت به حافظه ی کوتاه مدت و حافظه ی بلند مدت می نگرند. مشخصه ی اصلی این رویکرد جایگزین، نقش حافظه ی فعال است. این حافظه به عنوان بخشی از حافظه ی بلند مدت و همچنین تشکیل دهنده ی حافظه ی کوتاه مدت تلقی می شود، بر طبق این دیدگاه، حافظه ی فعال تنها بخشی از حافظه ی بلند مدت که به تازگی فعال شده است در خود نگه می دارد. حافظه ی فعال این عناصر فعال را به داخل و خارج از ذخیره سازی حافظه ی موقت وزودگذر منتقل می کند. این حافظه سامانه ی ذهنی است که وظیفه ی اندوزش و پردازش موقتی

---

<sup>۱</sup> Wagner

<sup>۲</sup> Atkinson & Shiffrin

<sup>۳</sup> short Term Memory

<sup>۴</sup> long Term Memory

<sup>۵</sup> Richardson

<sup>۶</sup> Baddeley & Hitch

<sup>۷</sup> working Memory

اطلاعات را برای انجام یک رشته از تکالیف پیچیده ی شناختی، نظیر فهمیدن، اندیشیدن، محاسبه کردن، استدلال کردن و یاد گرفتن به عهده دارد (بدلی، ۱۹۹۶). مفهوم والگوی حافظه ی فعال را نخستین بار بدلی و هیچ<sup>۱</sup> مطرح کردند، آنان حافظه ی فعال را جایگزینی برای حافظه ی کوتاه مدت در نظر گرفتند. به نظر بدلی و هیچ ۱۹۷۴ الگوی حافظه ی اتکینسون و شیفَرین که در آن حافظه ی کوتاه مدت میان سامانه ای واحد تلقی می شود با مسایل و نارسایی هایی همراه بوده است. به اعتقاد آنان اگر چه میان حافظه ی کوتاه مدت و حافظه ی فعال همپوشی وجود دارد ولی این دو از جهاتی با هم متفاوتند، حافظه ی کوتاه مدت به اندوزش موقتی اطلاعات اشاره دارد که این اطلاعات به ساختار دانش دائم و دراز مدت ما وابسته نیست. در صورتی که حافظه ی فعال سامانه ای چند بخشی است که اندوزش و پردازش موقتی اطلاعات را همزمان انجام می دهد. (اسد زاده ۱۳۸۷)

حافظه ی فعال میزکار<sup>۲</sup> نظام حافظه یا مولفه ی رابط حافظه است که در آن اطلاعات تازه، موقتا<sup>۳</sup> نگه داری می شود و با اطلاعات حافظه ی دراز مدت ترکیب می شود. حافظه ی فعال همانند فضای کار یا صفحه ی نمایشگر یک رایانه است. محتوای حافظه ی فعال، اطلاعات فعال شده است یعنی چیزی که ما هم اکنون درباره ی آن فکر می کنیم، به این دلیل، برخی از روان شناسان حافظه ی فعال را مترادف با هشیاری می دانند. (وولفولک ۲۰۰۱، به نقل از استرنبرگ، ۲۰۰۳، ترجمه ی وفایی، ۱۳۸۵).<sup>۲</sup> اصطلاح حافظه ی فعال برای این موضوع تاکید دارد

---

<sup>۱</sup> Hitch

<sup>۲</sup> workbench

<sup>۳</sup> Wolfolk

که مهم ترین جنبه ی حافظه ی کوتاه مدت دوام آن نیست، بلکه بر فعال بودن آن است. حافظه ی فعال همان جایی است که ذهن روی اطلاعات کار می کند، آنها را برای ذخیره سازی یا دور انداختن سازمان می دهد و به اطلاعات دیگر مرتبط می سازد (اسلاوین ۲۰۰۶، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۵). آندرسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵، این حافظه را اینگونه تعریف می کند: اطلاعاتی که ما در هریک از حافظه هایمان در لحظه ی کنونی در دسترس داریم و برای حل مساله به کار می بریم. حافظه ی فعال شامل اطلاعات موجود در مدار حسی، مدارهای مرور ذهنی و نیز آن چیزی است که ما در حافظه ی دایمی داریم. در واقع حافظه ی فعال شامل اطلاعات ثبت شده ای در حافظه ی دایمی است که در حال حاضر در وضعیت کاملاً فعال قرار گرفته اند. نمی توان گفت که کدام اطلاعات جزو حافظه ی فعال هستند زیرا هر گونه اطلاعاتی که برای تحلیل بیشتر فعال گردد در همان لحظه جزو حافظه ی فعال محسوب می گردد پس می توان گفت: حافظه ی فعال به تمامی اطلاعات موقتی دلالت دارد که فرد در لحظه ی مورد نظر به آنها دسترسی دارد. نظامی است که کارنگه داری و پردازش موقتی اطلاعات را طی یک رشته از تکالیف شناختی انجام می دهد. (جاست و کارپنتر<sup>۲</sup> ۱۹۹۲) شواهد پژوهشی متعدد حاکی از آن است که این حافظه نقش بسیار عمده و تعیین کننده ای در یادگیری و دیگر تکالیف شناختی دارد (سرج<sup>۳</sup> ۱۹۹۲ به نقل از استنبرگ، ۲۰۰۳، ترجمه ی وفایی، ۱۳۸۵).

بدلی و همکارانش مفهوم حافظه ی فعال را برای مدل کردن حافظه ی کوتاه مدت به کار بردند. در این مدل بدلی حافظه ی

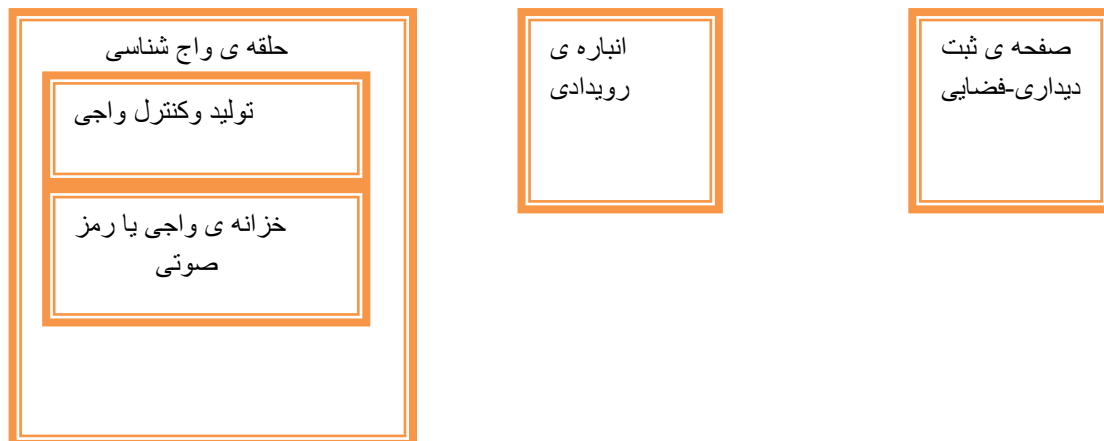
---

<sup>۱</sup> Anderson

<sup>۲</sup> Just & Carpenter

<sup>۳</sup> Sorg

فعال یک سیستم کوتاه مدت چند ظرفیتی محدود است که به طور همزمان قابلیت ذخیره سازی و پردازش را داراست. در مدل بدلی حافظه ی فعال شامل چهار جزء، مجری مرکزی<sup>۱</sup>، مدار واجی<sup>۲</sup>، مدار دیداری-فضایی<sup>۳</sup> و انباره ی رویدادی<sup>۴</sup> است.



مجری مرکزی سیستم انعطاف پذیری است که مسئول کنترل و تنظیم فرایندهای شناختی است. این سیستم اطلاعات را برای پردازش در سه دسته ی حلقه ی واج شناسی، صفحه ی ثبت دیداری-فضایی و انباره ی رویدادی آماده می کند. حلقه ی واج شناسی وظیفه ی اندوزش موقتی اطلاعات کلامی و گفتاری را بر عهده دارد (بدلی ۲۰۰۳). حلقه ی واج شناسی خود از دو جزء تشکیل شده است: یکی خزانه ی صوتی یا رمز صوتی که اطلاعات کلامی یا شنیداری را برای چند ثانیه نگه می دارد، دیگری حلقه ی تولید و کنترل واجی که وظیفه ی نگهداری، کنترل، تمرین و تکرار را بر عهده می گیرد. صفحه ی ثبت دیداری-فضایی وظیفه ی اندوزش موقتی اطلاعات دیداری-فضایی را بر عهده دارد. انباره ی رویدادی اطلاعات را از منابع متعدد دریافت، به صورت

<sup>۱</sup> central executive

<sup>۲</sup> phonological loop

<sup>۳</sup> visuospatial sketchpad

<sup>۴</sup> episodic buffer

موقتی اندوزش و سپس برای ساخت یک رویدادذهنی بایکدیگر تلفیق می کند (اسدزاده ۱۳۸۷).

جاست وکارپنتر<sup>۱</sup> که نقش حافظه ی فعال کلامی در پردازش مستقل و همزمان جملات است که این پردازش منتهی به درک جمله می شود. (جاست وکارپنتر ۱۹۹۲). همینطور بدلی و همکارانش، نیز معتقدند که حافظه ی فعال جاست وکارپنتر، باتاکیدی که بر عملکرد های ذخیره سازی و پردازش دارد، همان اجرا کننده ی مرکزی در مدل آنهاست. بعدها بدلی عنوان کرد که درک زبان گفتاری و نوشتاری مربوط به اجرا کننده ی مرکزی است و پردازش های مجری مرکزی بر روی اطلاعات نحوی و معنایی به منظور اشتقاق معنی در فرایند درک جمله صورت می گیرد (بدلی، ۱۹۹۴).

تحقیقات انجام شده بر روی حافظه ی بیماران وسواسی - اجباری بیشتر بر روی صحت و درستی حافظه ی آنها بوده است (رادومسکی<sup>۲</sup> و راجمن، ۱۹۹۹) و این موضوع قابل توجه است که به اندازه ی کافی بر روی خطاهای حافظه (به عنوان مثال حافظه ی کاذب) پرداخته نشده است. اگر چه تعریف کاملاً استاندارد در مورد تعریف حافظه ی کاذب وجود ندارد اما یک توافق گسترده در مورد معنی آن وجود دارد مبنی بر اینکه در حافظه ی کاذب مردم چیزهایی را به عنوان واقعیت اظهار می کنند که هرگز آنها را تجربه نکرده اند و هم چنین چیزی را به یاد می آورند که برای آنها اتفاق نیافتاده است. در سال ۱۹۹۵ رودیگر<sup>۳</sup> و مک درموت<sup>۴</sup> با استفاده از موارد مورد استفاده

---

<sup>۱</sup>Just & Carpenter

<sup>۲</sup>Radomsky

<sup>۳</sup>Roediger

<sup>۴</sup>McDermott

دیز<sup>۱</sup> (۱۹۵۹) ودرقالب فهرست کلمات، پارادایم جدیدی به نام پارادایم (DRM) (دیز، رودیگر و مک درموت) را ارائه نمودند که ودر آن بااستفاده از چندین فهرست کلمات متداعی ومرتبط به بررسی خطاهای حافظه می پردازند. در پارادایم DRM مشارکت کنندگان در معرض فهرستی از کلمات که وابستگی معنایی دارند، قرار می گیرند (مانند استراحت، چرت زدن، خرناس و بالش، که تمامی این کلمات با کلمه ای غایب در فهرست که به عنوان تله ی اصلی شناخته می شود ارتباط معنایی دارد) برای مثال دراینجا ((خواب)) کلمه ی تله است). از مشارکت کنندگان خواسته می شود که بلافاصله یا پس از گذشت مدت زمانی مشخص کلمات مربوطه را یا دآوری یا بازشناسی کنند. به هنگام یادآوری مشارکت کنندگان ممکن است تعدادزیادی از کلمات درون فهرست را به درستی به خاطر آورند و کلمات نامربوط وآورده نشده در فهرست را به درستی نادیده بگیرند. ولی اغلب و مرتبا-اما به غلط- کلمه ی مشاهده نشده در فهرست را به خاطر می آورند. به نتایج حاصل از این آزمون ((اثر DRM)) می گویند (گری و گری<sup>۲</sup> ۲۰۰۷).

جریان تحقیقاتی دیگر نشان می دهد که اعتقاد فرد به صحت خاطراتش در OCD ممکن است تحریف شده باشد، به علت چک کردن های مکرر فرد اعتمادش را به خاطرات خود از دست می دهد (کلامپ، امیر و گارفینکل، ۲۰۰۹). این مسائل احتمال این موضوع را افزایش می دهد که در نتیجه ی انجام رفتار های تکراری (مثلا کارهای اجباری فرد اعتماد خود را به حافظه اش از دست بدهد، نه اینکه یک مشکل پایه ای و ذاتی در حافظه وجود داشته باشد. موضوع حافظه ی کاذب در بیماران

---

<sup>۱</sup> Deese

<sup>۲</sup> Gary&Gary

دارای اختلال وسواسی - اجباری موضوع جالبی است. وجود الگوی متفاوت یاد آوری غلط به عنوان تابعی از نشانه های این اختلال می تواند این احتمال را که یک نقص شناختی در رابطه با بیماران OCD وجود دارد تقویت کند. علاوه بر این، این تمایل که در این بیماران افزایش حافظه ی کاذب وجود دارد می تواند منجر به یک چشم انداز درمانی شود مبنی بر اینکه این بیماران خودشان این تصورات غلط و این خاطرات غلط را قبول می کنند و این می تواند از این طریق به درمان آنها کمک کند.

در سالهای اخیر علاقه روز افزونی به بررسی عوامل شناختی همراه با اضطراب نشان داده شده است، به ویژه که افراد مضطرب برخی سوگیریهای شناختی را هنگام پردازش اطلاعات تهدید زا نشان داده اند (ماتیوس<sup>۱</sup>، مای<sup>۲</sup>، ماگ<sup>۳</sup> و همکاران ۱۹۹۰) صاحب نظران بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی رادارای سوگیری حافظه ی آشکار نمی دانند و بر این باورند که در افراد مضطرب، سوگیری در مرحله ی اولیه پردازش یعنی در جنبه های خودکار پردازش پیش از اینکه اطلاعات وارد آگاهی شوند، آشکار می شوند.

یکی از اختلال های شایع و در عین حال ناشناخته اضطرابی، اختلال وسواسی - اجباری است که انواع شایع آن عبارتند از وسواس واری و وسواس شستشو. مشکل اصلی بیماران مبتلا به وسواس این است که با وجود انجام یک عمل، بارها آن را انجام می دهند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۴). به نظر می رسد که در فرآیند پردازش اطلاعات مبتلایان به وسواس، در بخش حافظه، نارسایی هایی وجود داشته باشد

---

<sup>۱</sup> Matheus, A

<sup>۲</sup> May

<sup>۳</sup> Mogg



که باعث می شود این افراد با وجود انجام دادن يك فعاليت،  
دریاد آوری و اطمینان از انجام آن دچار مشکل شوند.  
به نظر می رسد که وسواس ها، به دنبال سوء تعبیر فاجعه آمیز  
افکار مزاحم پدید می آیند. از این رو وسواس ها تا ، زمانی تداوم  
می یابند که این سوء تعبیر ها ادامه داشته باشند، راجمن<sup>۱</sup>  
و هاجسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) با توجه به نتایج بالا بر این اعتقاد است که  
، پیوندی کارکردی میان شناخت و اضطراب وجود دارد . اهلرز<sup>۳</sup>  
(۱۹۹۳) نیز معتقد است بیمارانی که از وسواس های تکرار شونده  
رنج می برند، اهمیت اغراق آمیزی برای این افکار قائلند و آنها  
را وحشتناک و تهدید کننده می دانند . (فريستون<sup>۴</sup> ، لادیوسر<sup>۵</sup>، گاگنون<sup>۶</sup>  
و تیبودیو<sup>۷</sup> ۱۹۹۳)  
به نظر می رسد که در فرایند پردازش اطلاعات مبتلایان به  
اختلال وسواسی - اجباری در بخش حافظه ، نارسایی هایی وجود  
داشته باشد که باعث می شود این افراد با وجود انجام دادن  
یک فعاليت ، در یاد آوری و اطمینان از انجام آن دچار مشکل  
باشند (کلارک و فربون ۱۳۸۰).  
رید (۱۹۷۷) به نقل از (تولین<sup>۸</sup> و همکاران ۲۰۰۱) بر این باور  
باور است که نارسایی های حافظه ی بیمارانی وسواسی  
نمایانگر عدم قطعیت آنها درباره ی انگیزه ها، موقعیت ها و  
کنش هاست. راجمن و هاجسون (۱۹۷۷) رابطه ی قوی میان شک  
و تردید بیمارگونه و اعمال وسواسی گزارش دادند در همین

---

<sup>۱</sup>.Rachman ,S

<sup>۲</sup> Hodgson

<sup>۳</sup> Ehlers

<sup>۴</sup> Freeston ,M , H

<sup>۵</sup> Ladouceur ,R

<sup>۶</sup> Gagnon .

<sup>۷</sup> Thibodeau

<sup>۸</sup> Tolin ,D ,F

راستا راسموسن و آیزن به نقل از تولین<sup>۱</sup> ، آبرامویت<sup>۲</sup> و وبریدج<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۱) بر این باورند که شک و تردید را می توان در دامنه ی گسترده ای از مشکلات بیماران وسواسی - اجباری دید. تولین و همکاران (۲۰۰۱) با بررسی ۱۴ پژوهش انجام شده در این زمینه دریافتند که شواهد کافی در تایید شک و تردید های اختلال وسواسی- اجباری به یک نارسایی عمومی در حافظه مربوط می شود وجود ندارد. از مجموع ۱۴ پژوهش بررسی شده در ۴ پژوهش تفاوتی از نظرمیزان حافظه بین افراد دارای اختلال وسواسی - اجباری و گروه گواه دیده نشده، در ۶ پژوهش که در چارچوب طرح های عصب - روانشناسی انجام شده است ، آزمودنی های وسواسی تنها در حافظه های غیر کلامی ضعیف تر از سایر گروه هابودندولی در حافظه ی کلامی تفاوتی دیده نشده است و در سه بررسی آزمودنی های دارای اختلال وسواسی- اجباری تنها در رابطه با رفتارهای مربوط به گذشته دچار ضعف در یاد آوری بودند. دیدگاه دیگر بر این باور است که بیماران وسواسی - اجباری تنها در رابطه با محرک ها و فعالیت های مرتبط با تهدید دچار نارسایی حافظه ای هستند. بررسی های کمی برای آزمون این دیدگاه انجام شده است و در همین بررسی های کم نیز یافته هایی کاملاً عکس پیش بینی این دیدگاه به دست آمده است (تولین ، آبرامویت و وبریدج و همکاران ، ۲۰۰۱ ، رادومسکی وراچمن ، ۱۹۹۹) .

دیدگاه سوم بر این باور است که بیماران وسواسی - اجباری اعتماد کمتری به حافظه ی خود دارند و این امر پیوسته موجب شک و تردید هایی در آنها می شود. نخستین بررسی از این نوع

---

۲. Abramowita, T, S

۳. Brigidi, D

را مک نالی<sup>۱</sup> و کولبک<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) انجام دادند و دریافتند که بیماران وسواسی در زمینه ی حافظه ی خود مشکلی ندارند اما به حافظه ی خود اطمینان کمی دارند. تولین ، آبرامویت وبریدج و همکاران با بررسی هفت پژوهشی که در فاصله ی سالهای ۱۹۹۳ و ۱۹۹۷ که در این زمینه انجام شده بود به پایین بودن اعتماد به حافظه هم در یاد آوری وهم در بازشناسی در بیماران دارای اجبار های وسواسی اشاره نمودند.

همانگونه که ملاحظه شد نگرانی رایج افراد وسواسی در مورد چک کردن به مشکلات حافظه برمی گردد، چک کردن مکرر نیز با کاهش اعتماد به حافظه ی خود درارتباط است . علاوه بر این تحقیقات نشان می دهد وقتی مسولیت چک کردن بر عهده ی بیمار وسواسی باشد اطمینان به حافظه کمتر می شود، ولی در گروه شاهد این تفاوت وجود نداشت(چلبیانلو ،گودرزی ، حق شناس و همکاران ، ۱۳۸۷)

این الگوی پردازش باعث پایدار ماندن خلق مضطرب آنها می شود، زیرا این افراد بیشتر رخدادهای روز مره را بالقوه خطرناک تفسیر می کنند ، از آنجا که راهبرد های شناختی - اجتنابی<sup>۳</sup> ، ازخوگیری به نشانه های تهدید یا ارزیابی عینی و واقعی آنها ممانعت می کند لذا این نشانه ها، خاصیت اضطراب انگیز خود را همچنان حفظ می کنند. مشخصه ی اختلال وسواسی - اجباری افکار مزاحم غیر قابل کنترل است بیماران وسواسی می کوشند به کمک راهبردهای گوناگون افکار مزاحم خود را کنترل کنند(فرستون ،لادیوسر ،پروونچرو همکاران ۱۹۹۸) .

---

<sup>۱</sup> MCNally

<sup>۲</sup> Kohlbeck

<sup>۳</sup> cognitive-avoidance

به باور سالکووسیکس<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) افکار وسواسی سبب بر انگیختن برخی افکار خودکار می شوند. درالگوی رفتاری -شناختی سالکووسیکس، محیط سرشار از انواع محرک های بالقوه تحریک کننده ی افکار مداخله گر است .

برخی بیماران وسواسی می کوشند تا آنجا که ممکن است از رویارویی با چنین محرک هایی بپرهیزند. به نظر می رسد که وسواس ها به دنبال بد تعبیر شدن فاجعه آمیز افکار مزاحم پدید می آیند. از این رو وسواس ها تا زمانی تداوم می یابند که این بد تعبیر شدن ها ادامه بیابد (راچمن ۱۹۹۷). بنابراین پیوند کارکردی میان شناخت واضطراب نشان داده شده است . از سوی دیگر بیمارانی که از وسواس های تکرار شونده رنج می برند اهمیت اغراق آمیزی برای این افکار در نظر می گیرند و آنها را وحشتناک و تهدید کننده می دانند. (فریستون ، لادیوسر<sup>۲</sup> ، گانگون<sup>۳</sup> ، تیودیو<sup>۴</sup> ۱۹۹۳)

## ۱-۲- بیان مساله :

یکی از اختلالات شایع و در عین حال کمتر مطالعه شده اضطرابی ، اختلال وسواسی - اجباری (OCD) است که در طی سال های اخیر ، توجه زیادی را به خود جلب کرده و موضوع مطالعات متعددی قرار گرفته است. علت اصلی این توجه را می توان به افزایش شیوع این اختلال در این دهه های اخیر نسبت داد (کاپلان و سادوک ۱۹۹۴). مشکل اصلی بیماران مبتلا به وسواس این است که یک عمل را با وجود آنکه انجام داده اند، باز بارها انجام می دهند (سادوک و سادوک ، ۱۳۸۴). این اختلال عبارت است

---

<sup>۱</sup> Salkvskis, P, M

<sup>۲</sup> Ladouceur

<sup>۳</sup> Gargnon

<sup>۴</sup> Thibodeau