

## بررسی برازش مدل روابط ساختاری علایم بالینی اختلال وسواسی جبری با حافظه بینایی - کلامی: آزمون نقش واسطه ای توانایی تمرکز و تغییر توجه

اسماعیل سلیمانی<sup>۱</sup>، رقیه نوری لیاولی<sup>۲</sup>، سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

و بهناز دهقان<sup>۴</sup>

دریافت مقاله Jun 18, 2017  
پذیرش مقاله Aug 29, 2017

اختلال وسواسی جبری بیماری ناتوان کننده‌ای است که به وسیله ی افکار ناخواسته، غیر ارادی و تکرار شونده، تکانه ها و تصاویر مشخص می‌شود. شواهد فراوانی از آسیب کارکردهای اجرایی در اختلال وسواسی جبری خبر وجود دارد و به نظر می‌رسد که نقص در حافظه ی کلامی و غیر کلامی در اختلال وسواسی جبری وجود داشته باشد. هدف پژوهش حاضر ارایه ی مدل ساختاری از روابط مولفه های تمرکز و تغییر توجه با علایم اختلال وسواسی جبری و حافظه بینایی - کلامی در جمعیت بالینی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۲۸۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی از درمانگاه ها و کلینیک‌های تخصصی روانپزشکان و روان شناسان سطح شهرستان ارومیه به صورت نمونه ی در دسترس انتخاب و از نظر نشانه های وسواس فکری - عملی و کنترل توجه و تداعی زوجی بینایی و کلامی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی علی معادلات ساختاری نشان داد که حافظه ی کلامی و حافظه ی بینایی به طور مستقیم و غیرمستقیم با واسطه گری کنترل توجه با علایم OCD رابطه دارند. به نظر می‌رسد تمرکز توجه و تغییر توجه می‌تواند به عنوان متغیری واسطه ای در رابطه ی اختلال وسواسی جبری با حافظه ی بینایی و کلامی نقش میانجی داشته باشد.

**واژه های کلیدی:** اختلال وسواسی جبری، حافظه ی بینایی، حافظه ی کلامی، کنترل توجه

### مقدمه

اختلال وسواسی جبری یکی از اختلالات ناتوان کننده روانی با شیوع حدود ۲ درصد در طول زندگی است که آغاز آن در دوره ی جوانی است. پس از تغییراتی که در آخرین راهنمای تشخیصی آماری طبقه بندی اختلالات روانی مطرح شد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، اختلال وسواسی جبری

۱. دپارتمان علوم تربیتی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده ی مسوول) e.soleimani@urmia.ac.com

۲. دپارتمان مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

۳. دپارتمان مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

از اختلالاتی با هسته ی اضطرابی به سمت اختلالاتی که تاکید بر رفتارهای تکرار شونده و فعالیت های ذهنی تکراری دارند تغییر یافت (گان کالوز، ۲۰۱۶). شواهد فراوانی از آسیب به کارکردهای اجرایی در اختلال وسواسی جبری خبر می دهند (کاسل، ۲۰۱۶). حدود ۳۰ درصد از کودکان و نوجوانان دارای اختلال وسواسی جبری معیارهای تشخیصی اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه دارند (مورای، جسی، ماتیاکس-کولز، بارو و کرز، ۲۰۱۵). به نظر می رسد مکانیسم های زیر بنایی در اختلال جبری- وسواسی احتمالاً در بازداری (وینبرگ، کوتو و پرادفیت، ۲۰۱۵) و حافظه (جافری، فراسکا، ریگالو، راشید و همکاران، ۲۰۱۳) نهفته باشد. بیماران OCD مشکلات عمومی در یادگیری تداعی بین نشانه ها و پیامدها دارند (کلمندی، آدامز، جکوبوسکی، هاوکینز و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین این افراد در پردازش موقعیت نقص دارند. نقص حافظه به طور فراوان در اختلال وسواسی جبری مطرح است (کولز، هوگن و وو درهولزر، ۲۰۰۴؛ کاشیپ، کومار، کانداول، ردی، ۲۰۱۳).

به نظر رید (۱۹۷۷) تردید در این بیماران نیز به دلیل نقص در حافظه است. برخی دیگر از نظریه ها واری در OCD را نیز به دلیل نقص در حافظه می دانند (لوین، لارسون، پارک، مک گویر و همکاران، ۲۰۱۴). مقایسه ی OCD با بیماران افسرده نشان داده است که این بیماران نقص شناختی ویژه ای در پردازش اطلاعات بینایی دارند (رامپاچر، ۲۰۱۰). بد کارکردی در عملکرد حافظه ی بینایی (رمز گذاری و بازیابی اطلاعات غیر کلامی) و فضایی به همراه نقص در راهبردهای سازمان یافته در طول یادگیری و نقص در حافظه ی کلامی و غیر کلامی به دلیل آسیب به راهبردهای پردازش (ساواج، دکرباخ، سایین، اسکات و لی، ۲۰۰۰) و آسیب در کنترل تکلیف که یکی از مکانیسمهای کنترل اجرایی است (کالاتروف، هنیک، سیمپسون، تادر و انولت، ۲۰۱۷) در اختلال وسواسی جبری مورد بحث است. تحقیقات با استفاده از ابزار ردیابی بینایی نشان می دهد بیماران OCD نسبت به همتایان عادی در مرحله رمز گذاری و بازیابی تکلیف ضعیف تر عمل می کنند هر چه شدت نشانه های اختلال بیشتر باشد بازیابی مشکل تر است (دیمیترو، پاژ کاسی، زولوسی، هارسانی، سیگو، ۲۰۱۵).

مطالعات بر روی حافظه ی کلامی تصویر روشنی از اختلال در حافظه ی کلامی در بیماران وسواسی جبری نشان نمی دهد اما با این وجود برخی مطالعات بر مبنای فرا تحلیل نشان می دهد یادآوری عناصر کلامی در تکلیف مربوطه در این بیماران ضعیف است (وود، ویوا، چمبلس، باین، ۲۰۰۲؛ کاتلر و گرف، ۲۰۰۹؛ آبراموویچ، آبراموویتز و میتلمن، ۲۰۱۳؛ شین، لی، کیم و وان، ۲۰۱۴). تحقیقات دیگر نشان داد بین بیماران وسواسی جبری و همتایان عادی تفاوتی در حافظه ی کلامی (موریتز، کلاس، اکستاد و جلینک، ۲۰۰۹) و تغییر توجه (آنتیویک، هو، ژانگ، ساویکو همکاران، ۲۰۱۴) وجود ندارد.

می‌توان گفت نقص های حافظه و فرا حافظه<sup>۱</sup> که در بر گیرنده کنترل، پردازش و پیامدهای حافظه است در بیماران وسواسی جبری باعث می‌شود این افراد در دقت و صحت بازیابی اطلاعات کمتر مطمئن باشند (تارپ، داهل، اکرافدینسون، تامسنو همکاران، ۲۰۱۵).

برخی پژوهش ها نقص معنادار توجه در بیماران OCD گزارش کرده اند (آبرامویچ و همکاران، ۲۰۱۳). کولز و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند در این بیماران نگهداری توجه کمتر تاثیر می‌پذیرد در حالیکه توانایی تغییر توجه<sup>۲</sup> تا حدی آسیب می‌بیند. برخی مطالعات به سوگیری توجه در اختلالات هیجانی پرداخته اند. توجه انتخابی به محرکهای تهدید آمیز در اغلب اختلالات اضطرابی دیده می‌شود توجه انتخابی در بیماران بدشکلی بدنی (گروچولوفسکی، کلیم، هاینریش، ۲۰۱۲) و بیماران دارای اختلال جوع عصبی (کولی، هوراندش، اریم و مارتین، ۲۰۱۶)، به شکل معیوب دیدن تصویر خود بروز می‌کند. در اختلال افسردگی مناطق مغزی از جمله نواحی سینگولیت جلویی<sup>۳</sup> و نواحی اکسی پیتو پرییتال<sup>۴</sup> فعالیت زیادی را در برخورد با محرکهای ترسناک نشان می‌دهند. این نواحی به دلیل نادیده گرفتن هیجانانگیز آشفته به کار گرفته می‌شود (کولیچ، تیفانی، فولاندروس، انگلستن، اورداز و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشها بیانگر آسیب دیدن مکانیسم توجه انتخابی در افراد با اختلال وسواسی جبری و افسردگی بوده است (کیکول، آلن و اکسندر، ۲۰۱۲).

ایراک و فلمنت (۲۰۰۹) نشان دادند که توجه در افراد دارای اختلال وسواسی- جبری نسبت به محرکهای مرتبط با تهدید و گزینش اطلاعات مرتبط با تهدید بیش تر از محرکهای خنثی است. از سوی دیگر برخی تحقیقات عدم سوگیری توجه را نشان دادند. به طوریکه شنیر، کیملدرف، چو، اشتاین گلس و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند تفاوتی بین افراد گروه سالم و افراد دارای اختلال وسواس اجباری، بی اشتیاهی عصبی و اختلال اضطراب اجتماعی در سوگیری توجه وجود ندارد. در بررسی دیگری در تکالیف تشخیص هدف که نیازمند پاسخ به محرکهای بیرونی است بیماران وسواسی در مقایسه با گروه کنترل خطاهای بیشتری را نشان دادند (استرن، موراتور، تیلور، آبلسون و همکاران، ۲۰۱۶). نقص توجه انتخابی در چهارچوب دو مدل قابل بررسی است (کخ و اکسندر، ۲۰۱۴)؛ مدل نوروسایکولوژیکال اختلال وسواسی- جبری و مدل فراشناختی اختلالهای هیجانی که توسط ولز و متیو (۱۹۹۶) گسترش یافته است. مدل فراشناخت، نقص توجه انتخابی در بیماران OCD و تعداد دیگری از اختلالات روان شناختی را پیامد سبک شناختی نا کارآمد می‌داند و سندرم شناختی توجهی

1. Metamemory

2. set shifting

3. inferior frontal gyrus

4. Occipitoparietal

را مطرح می کند که مسوول اختلالات روان شناختی است. مهارت کنترل یا توجه انتخابی با توانایی در نادیده گرفتن اطلاعات مربوط به تهدید مربوط است (دری بری و رید، ۲۰۰۲). توجه و کنترل آن به وسیله عملکرد اجرایی خودتنظیمی از طریق مسدود کردن راههایی برای یافتن منابع توجه در جهت ایجاد پاسخ های سازگارانه انجام می شود. در این پژوهش با توجه به تاثیر کنترل توجه در اختلالات هیجانی به ویژه در اختلال وسواسی - جبری رابطه نشانه های اختلال وسواسی - جبری با حافظه ی بینایی و کلامی سنجدیده می شود. در پژوهش به دنبال یافتن این سوال هستیم که آیا تمرکز و تغییر توجه به عنوان دو بعد کنترل توجه به عنوان واسطه با عملکرد حافظه ی بینایی و حافظه ی کلامی در بیماران با اختلال وسواسی جبری رابطه دارد؟

## روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بود که در سطح شهرستان ارومیه از طرف روان پزشک، تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی دریافت کرده بودند. از این جامعه، ۲۸۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و بعد از دریافت رضایت نامه ابتدا با چک لیست تشخیصی وسواس براساس ملاکهای DSM-V و بعد با مقیاس وسواس فکری عملی ییل - براون<sup>۱</sup> (Y-BOCS) مقیاس کنترل توجه<sup>۲</sup> (ACS)، آزمون تداعی زوجی کلامی<sup>۳</sup> و آزمون تداعی زوجی بینایی<sup>۴</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

قیاس وسواس فکری عملی ییل - براون یک مصاحبه نیمه ساختار یافته است که برای ارزیابی وسواسها و اجبارها بدون توجه به شمار و محتوای وسواس ها و اجبارهای کنونی است و حساسیت بالایی نسبت به تغییرات درمانی دارد. این مقیاس سه نمره تحت عنوان شدت وسواس، شدت اجبار و نمره ی کل برای افسردگی را هم می سازد (گودمن و راسموسن، ۱۹۸۹).

مقیاس کنترل توجه، (ریبری و رید، ۲۰۰۲) که برای سنجش کنترل توجه ساخته شد، ۲۰ گزینه خود گزارشی دارد و کنترل توجه را در دو بعد تمرکز توجه<sup>۵</sup> (توانایی نگهداشتن توجه بر تکلیف) و تغییر توجه<sup>۶</sup> (اختصاص دادن مجدد توجه به تکلیف جدید و یا توجه بر تکلیف چندگانه) می سنجد. سوالهای این مقیاس بر پایه ی مقیاس چهار درجه ای نمره گذاری می شود (دریبری و رید، ۲۰۰۲).

1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale  
2. Attentional Control Scale  
3. Verbal Paired Association Test

4. Visual Paired Association Test  
5. Attentional focus  
6. Attentional shifting

آزمون تداعی زوجی کلامی یکی از آزمون‌های فرم تجدید نظر شده مقیاس حافظه و کسلر (وکسلر، ۱۹۸۷) است که دارای هشت زوج واژه می‌باشد. آزمونگر پس از خواندن این واژه‌ها، کلمه ی اول هر زوج را می‌گوید و آزمودنی بایستی کلمه دوم را به یاد بیاورد. آزمون می‌تواند تا شش بار تکرار شود اما پس از یادآوری درست هشت زوج در هر مرحله اجرای آزمون به پایان می‌رسد. بیشترین نمره ی آزمون ۲۴ است. در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار این آزمون باروش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

آزمون تداعی زوجی بینایی یکی از آزمون‌های فرم تجدید نظر شده مقیاس حافظه و کسلر (وکسلر، ۱۹۸۷) است و دارای شش شکل می‌باشد که در مرحله یادگیری هر شکل به همراه رنگ و ویژه‌ای ارائه می‌شود و پس از پایان مجموعه شش تایی، تک تک شکلها بدون رنگ نشان داده می‌شوند و آزمودنی رنگ ویژه ای را که همراه شکل آمده بود، مشخص می‌کند. آزمون شش بار تکرار می‌گردد و بالاترین نمره ۱۸ است. در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل‌یابی علی معادلات ساختاری با استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار AMOS تحلیل شد.

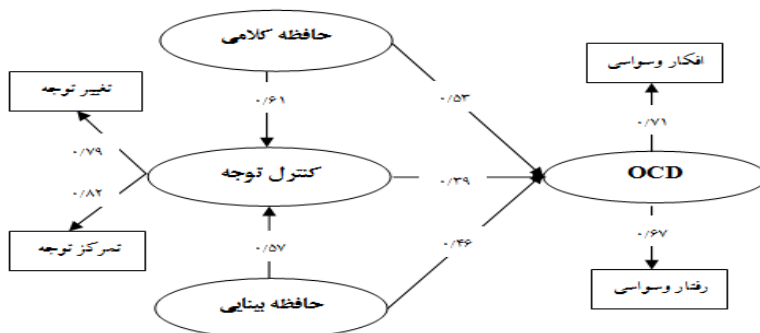
## یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	M	sd	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. افکار وسواسی	۱۶/۶۷	۲/۲۸						
۲. رفتار وسواسی	۱۴/۹۱	۳/۴۹	۰/۵۱**					
۳. تمرکز توجه	۱۳/۸۷	۲/۴۵	-۰/۴۵**	-۰/۳۹**				
۴. تغییر توجه	۱۱/۳۹	۳/۱۲	-۰/۵۵**	-۰/۶۲**	۰/۶۵**			
۵. حافظه ی کلامی (شنیداری)	۱۳/۵۷	۲/۰۳	-۰/۴۹**	-۰/۴۷**	۰/۷۲**	۰/۵۹**		
۶. حافظه ی بینایی	۸/۳۲	۱/۶۸	-۰/۴۳**	-۰/۵۰**	۰/۵۶**	۰/۷۱**	۰/۷۳**	

با توجه به لزوم اصلاح مدل، دو اصلاح همبسته کردن مسیر متغیرها و مسیر خطاها که بین متغیرهای اصلی این خطاها همبستگی بالایی وجود داشت از بین گزینه‌های پیشنهادی انتخاب و همبسته شدند. بعد از اعمال تغییرات و اصلاح، تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده تایید شد.



شکل ۱: مدل اصلاح شده نهایی به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

ضرایب استاندارد مسیرها در شکل ۱ حاکی از آن است که مسیر حافظه ی کلامی با OCD ( $\beta=0/53$ )؛ مسیر حافظه ی بینایی با OCD ( $\beta=0/46$ )؛ و مسیر حافظه ی کلامی با کنترل توجه ( $\beta=0/61$ )؛ مسیر حافظه ی بینایی به کنترل توجه ( $\beta=0/57$ ) و مسیر کنترل توجه به OCD ( $\beta=0/39$ ) در سطح آماری  $P < 0/01$  معنادار است. همچنین به منظور بررسی معناداری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ نرم‌افزار AMOS استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
حافظه کلامی	کنترل توجه	OCD	-0/004	0/138	0/95
حافظه بینایی	کنترل توجه	OCD	-0/006	0/193	0/95

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیرمستقیم حافظه ی کلامی به OCD از طریق کنترل توجه و حافظه ی بینایی به OCD از طریق کنترل توجه، صفر را در بر نمی‌گیرند و این حاکی از معنادار بودن این مسیرهای غیرمستقیم است. به عبارت دیگر نقش میانجی کنترل توجه در ارتباط بین حافظه ی کلامی و حافظه ی بینایی با علائم OCD قرار گرفت.

### بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش میانجی تمرکز و تغییر توجه به عنوان متغیری واسطه‌ای بین عملکرد حافظه ی بینایی و حافظه ی کلامی در بیماران با اختلال وسواسی جبری بودیم. در این پژوهش با استفاده از مدل روابط ساختاری رابطه مستقیم اختلال وسواسی جبری با حافظه های بینایی و

کلامی به دست آمد که همسو با یافته های کولز و همکاران (۲۰۰۴)؛ رامپاچر (۲۰۱۰)؛ کالانتروف، (۲۰۱۷)؛ دیمیتیر (۲۰۱۵) است. در بررسی که کیکوول و همکارانش (۲۰۱۱) انجام دادند دریافتند زمانیکه افراد دارای اختلال وسواسی جبری در موقعیت های ویژه ای در شرایط خود آگاهی شناختی و انجام تکالیف دو گانه (شنوایی و حافظه) قرار داده شده بودند در عملکرد حافظه ی بینایی کاهش نشان دادند، در حالیکه در گروه کنترل تفاوتی در عملکرد حافظه در دو شرایط مختلف دیده نشد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از مدل روابط ساختاری، ارتباط مستقیم بین حافظه ی بینایی و اختلال وسواسی جبری بدست آمد. بیماران وسواسی جبری هر چند که اختلال قابل ملاحظه ای در حافظه نداشته باشند به حافظه ی خود اعتماد اندکی دارند (تولین، آبرامویتز، بریجیدی و همکاران، ۲۰۰۱). اعتماد اندک به حافظه ی برای هر دو نوع اطلاعات مرتبط یا غیر مرتبط با تهدید مربوط است (مک نالی و کلبک، ۱۹۹۲). واضح است برانگیختگی عاطفی در یادآوری نقش مهمی بازی می کند (راچمن، ۱۹۹۸). فردی که نسبت به اشیا یا موقعیت ویژه احساس تهدید کند نه تنها هوشیاری بیشتری نشان می دهد بلکه باید حافظه ی بهتری برای جنبه های ترسناک محیط نیز داشته باشد. بنابراین رابطه مستقیم حاکی از آن است که نقص در حافظه در بیماران وسواسی جبری می تواند منجر به عملکرد ضعیف این بیماران در دقت و صحت بازیابی اطلاعات شود.

در بررسی پیشینه هایی که محقق در این مورد انجام داد، پژوهش های نسبتاً اندکی در زمینه رابطه حافظه ی کلامی با اختلال وسواسی جبری یافت شد. در یک پژوهش کیکوول و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند زمانی که بیماران وسواسی جبری در شرایط خود آگاهی بالایی قرار داشته باشند عملکرد حافظه ی کلامی آنها افت می کند. می توان چنین تبیین کرد که افراد سالم تمایل اندکی به تمرکز بر روی افکار خود دارند در حالیکه بیماران با اختلال وسواسی جبری گرایش ناکارآمدی به تمرکز بر افکار و فرایندهای شناختی دارند (جنک و همکاران، ۲۰۰۳). سطح بالای تمرکز بر افکار روند کد گذاری و بازیابی را در حافظه مختل می کند. همین تلاش و تمایل به تمرکز مستلزم بکارگیری مقدار زیادی از منابع شناختی است که باعث می شود این منابع شناختی پس از آن دیگر برای انجام سایر تکالیف در دسترس نباشند و همین احتمالاً منجر به مختل شدن عملکرد در سایر تکالیف می شود. بنابراین زمانیکه تکالیف دو گانه به بیماران با اختلال وسواسی جبری عرضه شود عملکرد حافظه ی کلامی آنها ضعیف تر از زمانی است که متمرکز بر یک تکلیف باشند. یا زمانی که تکالیف دو گانه به افراد با اختلال وسواسی جبری ارایه شود رابطه ی معناداری بین عملکرد حافظه ی کلامی و نوع تکلیف وجود دارد در حالیکه این رابطه در افراد گروه کنترل معنادار نیست (کیکوول و همکاران،

۲۰۱۲). پس می‌توان گفت عملکرد در حافظه ی بینایی (کیکول و همکاران، ۲۰۱۱)، حافظه ی کلامی (کیکول و همکاران، ۲۰۱۲؛ ویر و همکاران، ۲۰۱۴) زمانی که بخشی از تمرکز و توجه با استفاده از تکالیف به کار گرفته می‌شود پایین می‌آید. در اختلال وسواسی جبری افت عملکرد حافظه ی بینایی و حافظه ی کلامی احتمالاً در اثر کاسته شدن از ظرفیت پردازش اطلاعات به دلیل تقسیم شدن توجه بین دو تکلیف است.

در این پژوهش همچنین رابطه ی مستقیم بین دو بعد کنترل توجه یعنی تغییر توجه و تمرکز توجه با اختلال وسواسی جبری به دست آمد که همسو با یافته های پژوهش درایور (۲۰۰۱) است. کاهش کنترل توجه با تضعیف توانایی مقابله ای در مدیریت منابع توجه، فرد را به سمت افکار ناخواسته منفی، نشخوار فکری و نگرانی می کشاند. علی رغم تلاشی که فرد آگاهانه در پیشگیری از هجوم افکار ناخواسته به حافظه ی کاری به عمل می‌آورد، تمرکز توجه ضعیف و توانایی در تغییر توجه ضعیف تلاش فرد را با شکست مواجه می‌کند (بارت و هیلی، ۲۰۰۳). مکانیسمهای تغییر توجه و تمرکز توجه در عملکرد فرد در موقعیتهای گوناگون و کسب مهارتهای جدید نقش عمده ای دارد. زمانی که تجربه تا حدی انباشته می‌شود شکل ثابتی از شیوه پردازش و پاسخ به محیط پدید می‌آید و رفتار خود کار می‌شود پس نیاز به توجه کاهش می‌یابد. در پژوهشی یافته ها نشان داد افراد با اختلال جبری وسواسی برای موضوعاتی با محتوای آلودگی حافظه ی بهتری گزارش می‌کنند (رادومسکی، راجمن، ۱۹۹۹). پژوهش های دیگر نشان دادند افراد دارای اختلال وسواسی جبری و همچنین اضطراب تعمیم یافته در کنترل توجه نقص دارند و این نقص منجر به هجوم افکار و عدم توانایی مقابله در این بیماران می‌گردد (آرمسترانگ، زالد و اولتونجی، ۲۰۱۱). یافته هایی که با استفاده از مدل معادلات ساختاری به رابطه ی کنترل توجه پراخته است نشان می‌دهد کنترل توجه با واسطه متغیر احتمالی دیگری از جمله اضطراب صفتی می‌تواند بر اختلال وسواسی جبری و اضطراب تعمیم یافته اثر بگذارد (بایشاپ، ۲۰۰۹). علم رغم دوسویه بودن یافته های پژوهشی در توجه (کولز و همکاران، ۲۰۰۴) این تحقیق نشان داد توجه با اختلال وسواسی جبری ارتباط مستقیم دارد این یافته همسو با یافته های مولر و روبرتز (۲۰۰۵) است. بنابراین شناخت روابط بین حافظه و توجه در اختلال OCD با توجه به نقش میانجی که توجه می‌تواند در تخفیف و یا شدت بخشیدن علایم اعمال کند مهم است.

#### References

- Abbruzzese, M., Ferri, S., & Scarone, S. (1995). Wisconsin Card Sorting Test performance in obsessive-compulsive disorder: No evidence for involvement of dorsolateral prefrontal cortex. *Psychiatry Research*, 58(1), 37-43.
- Abramovitch, A., Abramowitz, J. S., & Mittelman, A. (2013). The neuropsychology of adult obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 1163-1171.



- Armstrong, T., Zald, D.H., Olatunji, B.O. (2011). Attentional control in OCD AND GAD: specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 49,756-762.
- Barrett, P. M., & Healy, L. (2003). An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 285-299.
- Bishop, S. J. (2009). Trait anxiety and impoverished prefrontal control of attention. *Nature Neuroscience*, 12, 92-98.
- Casale.A.D, Rapininesi.C, Kotzolidis.D.G, Rossi.De.P, Curto.M, Janiri.D, Criscuolo.S, Alessi.C.M, Ferri. R.V, Giorgi.D.R, Sani.G, Ferracuti.S. (2016). Executive functions in obsessive-compulsive disorder: An activation likelihood estimate meta-analysis of fMRI studies. *The world journal of biological psychiatry*, 17(5), 378-393.
- Chamberlain SR, Blackwell AD, Fineberg NA, Robbins TW, Sahakian B.J. (2005).The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neurosci Biobehav Rev*, 29(3), 399-419.
- Colich,N .L., Tiffany.C.Ho., Folandross,L.C., Egglestone, C., Ordaz,S.J., Singh,M.K, Gotlib,I.H.(2016). Hyperactivation in Cognitive Control and Visual Attention Brain Regions during Emotional Interference in Adolescent Depression. *Biological psychiatry*, 2, (5), 388-395
- Cuttler, C., & Graf, P. (2009). Checking-in on the memory and meta-memory deficit theories of compulsive checking. *Clinical Psychology Review*, 29, 393-409.
- Demeter, G., pajkossy,P ., Szollosi,A., Harsanyi,A., Csigo,K., Racsmany,M .(2015). Visuo-Spatial Memory Impairment in Obsessive compulsive Disorder (OCD): From Neuropsychological Findings To Eye-Tracking. *Neuroimage*, 60, 1759-1770.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 225-236.
- Driver, J., (2001). A selective review of selection attention research from the past century. *British Journal of Psychiatry*, 92, 53-78.
- Geller, D., Biederman, J. Griffin, S. Jones, J. & Lefkowitz, T .R. (1996). Comorbidity of juvenile obsessive-compulsive disorder with disruptive behavior disorders. *Child Adolesc Psychiatry*, 35, 1637-1646.
- Goncalves, O .F. Carvalho, S., Leitea, J., Alves, F .G., Carracedo,A., Sampaio,A. (2016). Cognitive and emotional impairments in obsessive-compulsive disorder: Evidence from functional brain alterations. *Porto Biomedical Journal*, 1(3), 92 -105.
- Goodman, W. K., & Rasmussen, S. A. (1989). The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS), Part II: Validity. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1016.
- Grochowski A, Kliem S, Heinrichs N. (2012). Selective attention to imagined facial ugliness isspecific to body dysmorphic disorder. *Body imag*, 9,261-9.
- Irak, M., Flament, M.F. (2009). Attention in Sub-clinical Obsessive Compulsive checkers. *Journal of Anxiety disorder*, 320 - 326.
- Jaafari, N., Frasca, M., Rigalleau, F., Rachid, F., Gil, R., Olié, J. P., ... & Vibert, N. (2013). Forgetting what you have checked: A link between working memory impairment and checking behaviors in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 28(2), 87-93.
- Janeck, A.S., Calamari, J.E., Riemann, B.C., Heffelfinger, S.K., (2003). Too much thinking about thinking? metacognitive differences in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 181-195.
- Kalanthroff, E., Henik, A., Simpson, H. B., Todder, D., Anholt, G.E. (2017). To do or not to do? Task control deficit in obsessive compulsive disorder.behavior therapy, 48(5):603-613.
- Kelmendi,B., Adams,T.Jr., Jakubovski,E., Hawkins ,K., Coric,V.,Pittenger,C.( 2016).Probing implicit learning in obsessive-compulsive disorder: Moderating role of medication on the weather prediction task. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 90-95.
- Kikul, J., Vetter, J., Lincoln, T.M., Exner, C., (2011). Effects of cognitive self-consciousness on visual memory on obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 25, 490-497.
- Kikul, J., Allen, S.V., Exner.C. (2012). Underlying mechanisms of verbal memory deficits I obsessive - compulsive disorder and major depression- The role of cognitive self conciousness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43,863-870.
- Koch, J., Exner, C. (2014). Selective attention deficits in obsessivecompulsive disorder: The role of metacognitive processes. *Psychiatry research*. 225(3),550-555.

- Kollei, I., Horndasch, S., Erim, Y., Martin, A. (2016). Visual selective attention in body dysmorphic disorder, bulimia nervosa and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 15(5):302-5.
- Kashyap, H., Kumar, J. K., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2013). Neuropsychological functioning in obsessive-compulsive disorder: are executive functions the key deficit?. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 533-540.
- Kuelz, A. K., Hohagen, F., & Voderholzer, U. (2004). Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Biological Psychology*, 65, 185-236.
- MacDonald, P. A., Anthony, M. M., MacLeod, C. M., & Richter, M. A. (1997). Memory and confidence in memory judgements among individuals with obsessive compulsive disorder and non-clinical controls. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 497-505.
- McNally, R. J., & Kohlbeck, P. A. (1992). Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 249-253.
- Moritz, S., Kloss, M., von Eckstaedt, F. V., & Jelinek, L. (2009). Comparable performance of patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and healthy controls for verbal and nonverbal memory accuracy and confidence: time to forget the forgetfulness hypothesis of OCD? *Psychiatry Research*, 166(2-3), 247-253.
- Muller, J., & Roberts, J. E. (2005). Memory and attention in obsessive-compulsive disorder: a review. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 1-28.
- Rachman, S. (1998). *Anxiety. Clinical psychology, a modular course. Second edition.*
- Radomsky, A. S., Rachman, S. (1999). Memory bias in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Behaviour Research and Therapy*, 37(1999), 605-618.
- Rampachera, F., Lennertza, L., Vogeleya, A., Schulze-Rauschenbacha, S., Kathmannb, N., Falka, P., Wagner, M. (2010). Evidence for specific cognitive deficits in visual information processing in patients with OCD compared to patients with unipolar depression. *Progress. Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 34 (6), 984-991.
- Reed, G. F. (1977). The obsessional-compulsive experience: a phenomenological reemphasis. *Philosophy and phenomenological research*, 37, 381-385.
- Rezaee, F., Fakhraee, A., Farmand, A., Niloufari, A., Hashemi Azar, J., Shamloo, F. (2013). Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. A Division of American Psychiatric Association, Arlington. (persian).
- Rubenstein, S. C., Peynircioglu, Z. F., Chambless, D. L., Teresa A., Pigot, T. A. (1993). Memory in Sub-Clinical Obsessive-Compulsive Checkers. *Behavior research therapy*, 31 (8), 759-765.
- Savage, C. R., Deckersbach, T., Sabine, W., Scott, L. R., Lee, (2000). Strategic processing and episodic memory impairment in obsessive compulsive disorder. *Neuropsychology*, 14(1).
- Schneier, F. R., Kimeldorf, B. K., Choo, T., Steinglass, E. J., Melanie, W., Fyer, A. J., Simpson, B. H. (2016). Attention bias in adults with anorexia nervosa, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety disorder. *Psychiatric research*, 79:61-69
- Shin, N. Y., Lee, T. Y., Kim, E., & Kwon, J. S. (2014). Cognitive functioning in obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 44, 1121-1130.
- Stern, E. R., Muratore, A. F., Taylor, S. F., Abelson, J. L., Hof, P. R., Goodman, W. K. (2016). Switching between internally and externally focused attention in obsessive-compulsive disorder: Abnormal visual cortex activation and connectivity. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 285, 85-95.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., Amir, N., Street, G. P., Foa, E. B. (2001). Memory and memory confidence in obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 39, 913-927.
- Weber, F., Hauke, W., Jahn, I., Stengler, K., Himmerich, H., Haudig, M., Exner, C. (2014). Does „thinking about thinking interfere with memory? An experimental memory study in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 679-686.
- Wechsler, D. (1987). *Wechsler Memory Scale Revised manual.* New York: Psychological Cooperation Inc.
- Wells, A., Matthews, G., (1996). Modelling cognition in emotional disorders: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 881-888.
- Woods, C. M., Vevea, J. L., Chambless, D. L., & Bayen, U. J. (2002). Are compulsive checkers impaired in memory? A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 353-366.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 11 (No. 45), pp.7-16, 2017

## The investigation to Structural relationships modeling fitness of OCD clinical symptoms with visual - verbal memory: Test of focus and attention change ability

Soleimani, Esmail  
Urmia University. Urmia, Iran  
Nooripour Liavali  
Alzahra University, Tehran, Iran  
Roghayeh., Hosseinian, Simin  
Alzahra University, Tehran, Iran  
Dehghan, Behnaz  
Urmia University. Urmia, Iran

Received: Jun 18, 2017

Accepted: Aug 29, 2017

Obsessive compulsive disorder is a debilitating disorder that indicated by unwanted, involuntary, and involuntary thoughts, impulses and images. There is a lot of evidence of the damage to executive functions of obsessive-compulsive disorder and there seems there is a defect in verbal and verbal memory in obsessive-compulsive disorder. The purpose of the present study was to provide a structural model of the relationships between concentration components and attention shift with the symptoms of obsessive-compulsive disorder and visual-verbal memory in the clinical population. For purpose this, in a descriptive study of correlation type selected 280 patients with obsessive-compulsive disorder among clinics and psychiatrists in Urmia city by available exampling and were tested in terms of signs of obsessive-compulsive disorder and attention control and verbal - verbal paired associations. Pearson correlation coefficient and structural equations modeling showed that have a signification relationship between verbal memory and visual memory in the from directly and indirectly related to mediating attention control with OCD symptoms. It seems attention focusing and changing attention can be Mediator role as a mediator variable in the relationship between obsessive-compulsive disorder and visual and verbal memory.

**Keywords:** Obsessive compulsive disorder, visual memory, verbal memory, attention control

*Electronic mail may be sent to: e.soleimani@urmia.ac.com*