

## رابطه خودآگاهی شناختی و عملکرد حافظه رویدادی در بیماران مبتلا به وسواس و افراد عادی

راضیه اعتصامی پور<sup>۱\*</sup>، فاطمه گلستان جهرمی<sup>۲</sup>

### خلاصه

مقدمه: پژوهش‌های اخیر نقص عملکرد حافظه را در افراد مبتلا به وسواس نشان داده‌اند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه خودآگاهی شناختی و عملکرد حافظه رویدادی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (Obsessive compulsive disorder) و افراد عادی بود.

روش: ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و ۳۰ فرد عادی از مرکز درمانی-تخصصی اعصاب و روان شیراز به‌طور تصادفی انتخاب شدند. مقیاس وسواسی-جبری Yale-Brown، مصاحبه بالینی، پرسش‌نامه فراشناخت Wells و همکاران و تکالیف رمزگردانی کلامی، عملی و تصویرسازی ذهنی مورد استفاده قرار گرفت. جهت مقایسه گروه‌ها در خودآگاهی شناختی و حافظه رویدادی از آزمون MANOVA و به‌منظور بررسی رابطه بین متغیرها از تحلیل میانجی استفاده شد.

یافته‌ها: افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نسبت به افراد عادی عملکرد پایین‌تری در حافظه رویدادی داشتند، اما خودآگاهی شناختی بیشتری را از خود نشان دادند. همچنین عملکرد حافظه رویدادی نقش واسطه‌ای را بین خودآگاهی شناختی و اختلال وسواسی-جبری ایفا نمود.

نتیجه‌گیری: خودآگاهی شناختی فزاینده در افراد مبتلا به وسواس، هم آسیب‌شناسی وسواس و هم کاهش عملکرد حافظه رویدادی را تبیین می‌نماید. درمان‌های فراشناختی می‌تواند تمرکز بر خود را کاهش و کنترل افکار را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: خودآگاهی شناختی، حافظه رویدادی، اختلال وسواسی-جبری

۱- مری، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران ۲- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

\* نویسنده مسؤل، آدرس پست الکترونیک: r.eatesami@gmail.com

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱/۲۷

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۲/۱۱/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۵

## مقدمه

از آنجا که شک و تردیدهای وسواس و ویژگی بارزی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (Obsessive compulsive disorder) است، پژوهش‌های اخیر به بررسی عملکرد حافظه در افراد مبتلا به این اختلال پرداخته و نقص‌های حافظه را در این بیماران نشان داده‌اند (۱، ۲). مدل‌های شناختی وسواس بر ارزیابی منفی از افکار مزاحم تأکید دارد که منجر به رفتار خنثی کننده می‌شود. نظریه‌های شناختی وسواس بر محتوای فکر کژکار تمرکز می‌کنند؛ بدین معنی که عنصر اساسی در شکل‌گیری وسواس‌ها معنی شخصی است که فرد به وقوع فکر مزاحم ناخواسته و محتوای آن می‌دهد. Clark (به نقل از مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران) ابراز می‌دارد که افراد مبتلا به اختلال وسواس نه تنها افکار وسواسی را بد تعبیر می‌کنند، بلکه توان خود را در کنترل این افکار کمتر از آنچه در واقع هست، می‌پندارند (۳).

Moritz و همکاران در مورد نقص حافظه در وسواس بیان می‌کنند که شک‌های آسیب‌شناختی و آداب‌های وارسی توسط دقت پایین در حافظه تبیین می‌شود. این نظریه آسیب‌شناسی وسواس را به‌عنوان پیامدی از مشکلات حافظه از پیش موجود در نظر می‌گیرد، اما از حمایت تجربی کافی برخوردار نیست (۴). افراد مبتلا به وسواس علاوه بر مشکلات شناختی در حوزه‌ای به نام فراشناخت هم دچار مشکل هستند. طبق نظر Wells، فراشناخت به فرایندهای شناختی و ساختارهایی اطلاق می‌شود که شناخت فرد را بازبینی و کنترل می‌کند. یکی از مؤلفه‌های فراشناخت، خودآگاهی شناختی می‌باشد. خودآگاهی شناختی به معنای تمرکز فرد بر فرایندهای ذهنی است (۵). خودآگاهی شناختی با آسیب‌شناسی وسواس در ارتباط است. باباپور خیرالدین و همکاران در پژوهشی نشان دادند که خودآگاهی شناختی با بروز باورهای وسواسی رابطه مثبتی دارد. خودآگاهی شناختی از طریق توجه افراطی متمرکز بر

خود و گوش به زنگی به تهدید، به فعال شدن باورهای ناکارآمد کمک می‌کند (۶).

حمایت تجربی برای نقش خودآگاهی شناختی در نقص عملکرد حافظه در بیماران مبتلا به وسواس از یافته‌های مطالعاتی مانند Goldman و همکاران (۷) و Harris و Cranny (۸) نشأت می‌گیرد که افراد مبتلا به وسواس در مقایسه با گروه شاهد و افراد بدون وسواس عملکرد ضعیف‌تری را در حافظه نشان دادند. بنابراین به نظر می‌رسد سطوح بالای خودآگاهی شناختی موجب مشکلات حافظه می‌گردد. این مسأله شاید باعث افزایش اطلاعاتی شود که مورد توجه قرار گرفته و شناسایی شده‌اند (مانند افکار مزاحم منفی). این اطلاعات وارد هشیاری می‌شود و با تکالیف شناختی جاری تداخل پیدا می‌کند (۷). Lysaker و همکاران گزارش کردند که توجه بیش از حد به افکار و بازبینی فرایندهای ذهنی در افراد مبتلا به وسواس باعث تخریب عملکرد حافظه می‌شود. بنابراین استفاده این افراد را از راهکارهای رمزگردانی که با تلاش انجام می‌شود، دچار مشکل می‌سازد (۹).

خودآگاهی شناختی از مهارت‌های فراشناختی محسوب می‌شود. طبق یافته‌های تحقیق McEvoy و همکاران، فراشناخت‌ها در پدید آمدن و تداوم اختلالات در برگیرنده تفکر عود کننده و آزار دهنده مانند اختلال اضطراب تعمیم یافته، اختلال وسواسی-جبری، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و روان‌پریشی نقش بسزایی دارد. دانش فراشناختی در اختلال وسواسی-جبری می‌تواند نامناسب و ناکارآمد باشد؛ به طوری که تفکرات بهنجار به‌عنوان تهدید ارزیابی می‌شود و در این هنگام فرایندهای فراشناختی می‌تواند ناکارآمد عمل کند و به نظارت افراطی بر تفکرات منجر شود. بنابراین در باورهای وسواسی که زمینه‌ساز اختلال وسواسی-جبری می‌باشد، دانش و فرایندهای فراشناختی ناکارآمد و نامناسب است (۱۰).

آنچه هنوز در تحقیقات پیشین بررسی نشده است، این که چگونه نقص‌های حافظه با نشانه‌های آسیب‌شناختی اختلال وسواسی-جبری در ارتباط است؟ سؤال اساسی این

۰/۶۹-۰/۹۱ گزارش گردید که بیانگر پایایی بالایی است (۱۱).

روایی مقیاس وسواسی- جبری Yale-Brown در پژوهشی بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان به صورت روایی همگرا گزارش شد. همبستگی آن به وسیله پرسش نامه ۶۰ سوالی Padua که در چهار خرده مقیاس (آلودگی، واریسی، کنترل و نگرانی) وسواس های رایج را اندازه گیری می کرد، ۰/۵۸ به دست آمد و بیانگر روایی به نسبت بالای آن است (۱۱).

برای سنجش فراشناخت از پرسش نامه فرم کوتاه فراشناخت Wells و همکاران استفاده شد (۱۲) که شامل ۳۰ گویه خود گزارشی است و باورهای افراد را درباره تفکرشان می سنجد. پاسخ ها در این مقیاس بر اساس درجه بندی لیکرت از «موافق نیستم تا خیلی موافقم» محاسبه می شود. این مقیاس پنج خرده مقیاس و هر خرده مقیاس شش ماده دارد. خرده مقیاس ها عبارتند از ۱- باورهای فراشناختی مثبت به نگرانی (نگرانی کم کم می کند با مشکلات کنار بیایم)، ۲- باورهای فراشناختی منفی به نگرانی که بر کنترل ناپذیر و خطرناک بودن نگرانی ها تأکید می کند (وقتی نگران می شوم نمی توانم به آن پایان دهم)، ۳- کارآمدی شناختی پایین (حافظه ضعیفی دارم)، ۴- باورهای فراشناختی منفی به افکاری مثل موضوعات خرافی، تنبیه، مسؤلیت و نیاز به کنترل افکار (ناتوانی در کنترل افکارم یکی از نشانه های بیماری است) و ۵- خودآگاهی شناختی (توجه زیادی به شیوه ای که ذهنم کار می کند، می کنم). این پرسش نامه برای جمعیت ایرانی ترجمه و آماده شده است. در نمونه ایرانی ضرایب Cronbach's alpha برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (۱۲).

آزمون حافظه رویدادی شامل ۴۸ جمله امری کوتاه می باشد که بر اساس مطالعه موسوی و کرمی نوری انتخاب

است که آیا مشکلات حافظه باعث اختلال وسواس می شود یا برعکس است و این که خودآگاهی شناختی چه رابطه ای با این دو متغیر دارد؟ هدف از انجام این پژوهش، مقایسه دو گروه مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و افراد عادی در حافظه رویدادی به منظور فهم مکانیسم های مرتبط با کاهش عملکرد حافظه در افراد مبتلا به وسواس و اثر شیوه فراشناختی خودآگاهی بر پردازش مستقیم حافظه رویدادی در این افراد بود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی بود. نمونه های پژوهش شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی- جبری و ۳۰ فرد عادی به عنوان گروه شاهد بود که از بین ۶۰۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مرکز درمانی اعصاب و روان شیراز به صورت تصادفی ساده و با استفاده از لیست اسامی مراجعه کنندگانی که طی سه ماه (دی، بهمن و اسفند سال ۱۳۹۰) به این مرکز مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. مصاحبه بالینی ساختار یافته DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-Fourth edition) برای ارزیابی بیماران و مقیاس وسواسی- جبری Yale-Brown جهت اندازه گیری شدت وسواس مورد استفاده قرار گرفت. Goodman و همکاران مقیاس وسواسی- جبری Yale-Brown را در سال ۱۹۸۶ طراحی کردند که یک مصاحبه نیمه ساختار یافته است و به منظور ارزیابی نشانه ها، شدت آن ها و پاسخ به درمان به کار می رود (۱۱). این مقیاس شامل بیش از ۵۰ علامت وسواسی- جبری از جمله افکار وسواسی در مورد پرخاشگری، مسایل جنسی و اجبارها در زمینه پاکیزگی و آلودگی، واریسی، نظم و ترتیب، گردآوری و انبار کردن می باشد. در این مقیاس شدت وسواس بر حسب نمره کسب شده تعیین می گردد؛ به نحوی که نمره ۸-۰ بدون ابتلا به اختلال وسواسی- جبری، ۱۵-۸ فرم خفیف، ۲۳-۱۶ متوسط، ۳۱-۲۴ شدید و ۴۰-۳۲ بسیار شدید می باشد. پایایی این مقیاس در بررسی های انجام شده در ایران بین

یادداشت کند. برای نیمی از افراد از نشانه فعل و برای نیمی دیگر از نشانه اسم استفاده گردید. آزمودنی برای این آزمون نیز محدودیت زمانی نداشت (۱۳).

برای اجرای آزمون‌ها از اتاقی با نور مناسب واقع در راهرویی بدون رفت و آمد با حضور مشارکت کننده و محقق استفاده شد. هر کدام از مشارکت کنندگان قبل از ورود به مکان آزمون، از نظر تمرکز اعلام آمادگی کردند و توضیحات لازم در مورد آزمون توسط محقق به آن‌ها داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دریافت تشخیص اختلال وسواسی-جبری (در مورد گروه شاهد تشخیص بالینی غیر از وسواس)، سن بین ۲۰-۴۰ سال و تحصیلات فوق دیپلم به بالا و معیارهای خروج شامل تشخیص‌های بالینی روان‌شناختی (شامل اختلالاتی که فرد نسبت به اختلال خود بینش ندارد و ارتباطش با واقعیت قطع می‌شود) بود که تمام تشخیص‌ها پیش‌تر توسط روان‌پزشک مرکز انجام گرفت. قبل از اجرای هر گونه آزمون با افراد منتخب توسط مسئول درمانگاه تماس گرفته شد و پس از کسب رضایت، از آن‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. توضیحات لازم در مورد هر یک از آزمون‌ها قبل از اجرای هر یک از مراحل به افراد داده شد و سپس آزمون‌ها انجام گردید. همچنین جهت حفظ اطلاعات شخصی، نام و نام خانوادگی در هیچ یک از آزمون‌ها از افراد درخواست نشد. مصاحبه ساختار یافته DSM-IV، تکمیل پرسش‌نامه و آزمون حافظه توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی انجام گرفت.

### نتایج

در پژوهش حاضر سطح خودآگاهی شناختی و عملکرد حافظه رویدادی در دو گروه افراد بیمار و عادی بررسی شد. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک مربوط به مشارکت کنندگان را نشان می‌دهد.

گردید (۱۳). به منظور بررسی انواع حافظه رویدادی (شامل ۳ نوع حافظه رویدادی کلامی، عملی و تصویرسازی)، ۴۸ جمله امری به سه فهرست ۱۶ جمله‌ای تقسیم و هر فهرست برای تکالیف کلامی، عملی و تصویرسازی به کار برده شد. روش اندازه‌گیری تکالیف کلامی و عملی بدین صورت بود که جملات به صورت شنیداری به افراد ارایه می‌شد و برای تکالیف عملی مشارکت کننده باید با وسیله‌ای که هم‌زمان با شنیدن جمله در اختیارش قرار می‌گرفت، آن عمل را انجام می‌داد و به‌خاطر می‌سپرد. در تکالیف تصویرسازی، مشارکت کننده باید با شنیدن جمله آن را در ذهن خود تصویرسازی می‌کرد و به‌خاطر می‌سپرد. به منظور خنثی کردن هر گونه اثر احتمالی ترتیب یا تأثیر، جملات در هر فهرست با فهرست دیگر متفاوت بود؛ به طوری که ۴۸ جمله به‌طور مساوی در بین فهرست‌ها هم برای تکالیف کلامی و هم تکالیف عملی و هم تصویرسازی به کار رفت. برای همه آزمودنی‌ها ابتدا فهرست کلامی استفاده شد و ترتیب ارایه فهرست‌های عملی و تصویرسازی به صورت تصادفی در هر گروه تغییر می‌کرد. دلیل ارایه فهرست کلامی در ابتدا این بود که آزمودنی‌ها از راهکارهای عملی و تصویرسازی در رمزگردانی کلامی استفاده نکنند.

برای سنجش آزمون‌های حافظه رویدادی از یادآوری آزاد و یادآوری با کمک نشانه استفاده گردید. در آزمون یادآوری آزاد بر گه سفیدی به فرد داده شد و از او درخواست گردید هر تعداد از جملات را که به‌خاطر می‌آورد به هر ترتیبی که می‌خواهد روی کاغذ یادداشت کند. آزمودنی از نظر زمانی هیچ محدودیتی نداشت. پس از آن آزمون یادآوری با کمک نشانه انجام گرفت که نشانه سرنخ‌هایی شامل افعال یا اسامی که در فهرست جملات موجود بود، به افراد نشان داده شد و از او درخواست گردید با توجه به نشانه‌ها هر تعداد جمله را که به‌خاطر می‌آورد،

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مربوط به مشارکت کنندگان

نام گروه	سن (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	جنسیت	تحصیلات	شغل
مبتلا به وسواس	$27/26 \pm 5/43$	مرد (۱۵ نفر)	فوق دیپلم (۹ نفر)	آزاد (۶ نفر)
		زن (۱۵ نفر)	لیسانس (۱۹ نفر)	کارمند (۵ نفر)
			فوق لیسانس به بالا (۲ نفر)	سایر مشاغل (۹ نفر)
گروه شاهد	$27/33 \pm 4/82$	مرد (۱۵ نفر)	فوق دیپلم (۵ نفر)	فوق دیپلم (۱۲ نفر)
		زن (۱۵ نفر)	لیسانس (۲۰ نفر)	لیسانس (۱۳ نفر)
			فوق لیسانس به بالا (۵ نفر)	فوق لیسانس به بالا (۵ نفر)

۲، مقدار ضریب عدم تعیین  $0/208$  بود (سطح معنی داری  $0/001$ ) و این امر بدین معنی است که رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی دار می باشد. نتایج نهایی در جدول ۳ ارائه شده است.

یافته‌های جداول ۲ و ۳ نشان می دهد که در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری به طور معنی داری افزایش سطوح خودآگاهی شناختی و کاهش عملکرد حافظه رویدادی نسبت به گروه شاهد وجود داشت. بر طبق داده‌های جدول

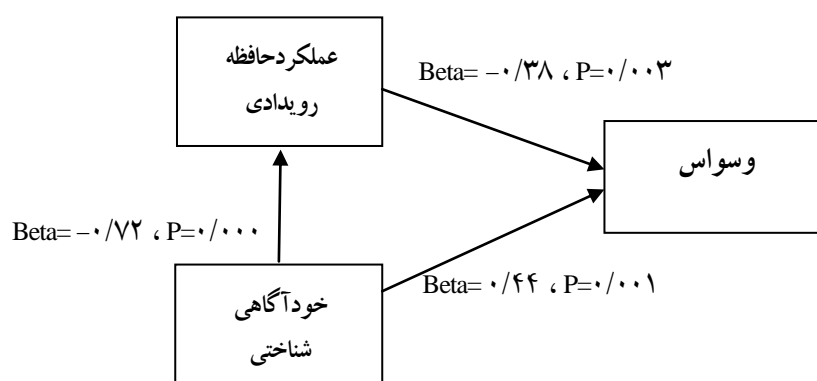
جدول ۲. اثرات مربوط به آزمون‌های چند متغیره برای مقایسه گروه‌ها در حافظه رویدادی و خودآگاهی شناختی

مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری (P)	مجذور اتا	
$0/792$	$41/18$	۵	۵۴	$0/001$	$0/792$	اثر پیلائی (Pillai's trace)
$0/208$	$41/18$	۵	۵۴	$0/001$	$0/792$	اثر لامبدا ویلکز (Wilks's lambda)
$3/81$	$41/18$	۵	۵۴	$0/001$	$0/792$	اثر هتلینگ (Hotelling's trace)
$3/81$	$41/18$	۵	۵۴	$0/001$	$0/792$	بزرگ‌ترین ریشه روی

جدول ۳. آزمون MANOVA جهت مقایسه دو گروه افراد مبتلا به وسواس و افراد عادی در خودآگاهی شناختی و حافظه رویدادی

نسبت F	افراد عادی		افراد مبتلا به وسواس		سطح معنی داری (P)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
$11/58$	$16/59$	$3/61$	$18/61$	$3/20$	$0/23$	خودآگاهی شناختی
$12/22$	$14/32$	$3/11$	$10/21$	$2/55$	$0/001$	حافظه رویدادی کلامی
$13/60$	$14/33$	$3/10$	$11/61$	$2/33$	$0/010$	حافظه رویدادی عملی
$13/21$	$13/91$	$3/12$	$12/10$	$2/25$	$0/017$	حافظه رویدادی تصویرسازی ذهنی

همان طور که یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، عملکرد افراد مبتلا به وسواس در هر ۳ نوع حافظه رویدادی (کلامی، عملی و تصویرسازی ذهنی) نسبت به افراد عادی در سطح پایین تری قرار داشت. به منظور بررسی رابطه بین حافظه رویدادی، خودآگاهی شناختی و وسواس و بررسی نقش میانجی حافظه رویدادی بین وسواس و خودآگاهی شناختی، از تحلیل میانجی Baron و Kenny استفاده شد (۱۴). در گام اول یعنی بررسی رابطه بین متغیر پیش‌بین (خودآگاهی شناختی) و متغیر میانجی (عملکرد حافظه رویدادی)، ضریب رگرسیون استاندارد  $Beta = -0/72$ ،  $P < 0/001$  نشان داد که این رابطه معنی‌دار است. گام دوم یعنی بررسی رابطه بین متغیر پیش‌بین (خودآگاهی شناختی) و متغیر ملاک (وسواس)، ضریب رگرسیون استاندارد  $Beta = -0/38$ ،  $P = 0/003$  نشان داد که این رابطه معنی‌دار است. گام سوم یعنی بررسی رابطه بین متغیر پیش‌بین (خودآگاهی شناختی) و متغیر ملاک (وسواس)، ضریب رگرسیون استاندارد  $Beta = 0/44$ ،  $P = 0/001$  نشان داد که این رابطه معنی‌دار است. اما این رابطه همچنان معنی‌دار است ( $P = 0/001$ ). این نتیجه نشان می‌دهد که عملکرد حافظه رویدادی، متغیر میانجی سهمی بین خودآگاهی شناختی و وسواس است.



شکل ۱. تحلیل میانجی با روش Baron و Kenny برای بررسی نقش میانجی متغیر عملکرد حافظه رویدادی بین خودآگاهی شناختی و وسواس

## بحث

فزاینده‌ای را در مورد فرایندهای ذهنی خود و همچنین نیاز بالایی را برای بازبینی، ارزیابی و کنترل افکارشان نشان می‌دهند که همین امر سطح خودآگاهی شناختی آن‌ها را بالا می‌برد. به نظر می‌رسد تمرکزی که افراد مبتلا به وسواس بر فرایندهای ذهنی خود نشان می‌دهند در یادگیری و حافظه آنان تداخل ایجاد می‌کند (۱۶).

در واقع می‌توان گفت که خودآگاهی شناختی نوعی فعالیت شناختی است که در خلال یک موقعیت عملکرد، با

در پژوهش حاضر رابطه خودآگاهی شناختی و حافظه رویدادی در افراد مبتلا به وسواس و عادی بررسی شد. افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری به طور معنی‌داری افزایش سطوح خودآگاهی شناختی را نسبت به گروه شاهد نشان دادند. می‌توان این گونه نتیجه گرفت که اختلال وسواسی - جبری با نابهنجاری‌های فراشناختی مشخص می‌شود (۱۵). بنابراین افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری نوعی آگاهی

در حالی که سعی می‌کنند رد جزئیات حافظه را نگه دارند، ممکن است نکات اصلی و کلی داستان را از دست بدهند (۱۸).

به‌طور خلاصه می‌توان گفت، سطوح بالای خودآگاهی شناختی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری موجب می‌شود تکالیف شناختی که تلاش شناختی بالایی را نیاز دارد (مانند رمزگردانی و به‌خاطر سپردن مواد کلامی)، با مشکل مواجه شود؛ چرا که منابع توجه متمرکز در انسان محدود است. تمرکز بر فرایندهای ذهنی باعث می‌شود که افکار مزاحم نامربوطی وارد هشیاری شوند که در نتیجه منجر به وسواس می‌شوند. بنابراین مفهوم خودآگاهی شناختی فزاینده در افراد مبتلا به وسواس می‌تواند هم آسیب‌شناسی وسواس و هم کاهش عملکرد حافظه رویدادی را تبیین نماید. Wells راهکارهای درمانگری فراشناختی را در این باره توصیه می‌کند که می‌تواند توجه تمرکز بر خود را کاهش دهد و کنترل افکار را بالا برد. در این راهکار ابتدا از مشارکت کنندگان در خواست می‌گردد که بر خودشان تمرکز کنند و سپس در حالی که بر فعالیت بیرونی تمرکز کرده‌اند تصور و پیش‌بینی کنند که چقدر می‌توانند در تمرکز بر فعالیت بیرونی موفق عمل نمایند. این کار می‌تواند نشانه‌های وسواس و مشکلات حافظه کلامی را در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری کاهش دهد (۵). بررسی اثربخشی این مدل درمانی در پژوهش‌های آینده داخلی پیشنهاد می‌گردد. بیشتر تبیین‌ها در مورد رابطه خودآگاهی شناختی و وسواس مختل شدن عملکرد، حافظه رویدادی کلامی را مورد بحث قرار داده‌اند که پژوهش حاضر را نیز با محدودیت تبیین مواجه نموده‌اند.

نویسندگان این مقاله انجام پژوهش‌های آتی را با در نظر گرفتن حافظه رویدادی کلامی و عملی به‌صورت مجزا و بررسی رابطه جداگانه هر کدام با وسواس و خودآگاهی شناختی پیشنهاد می‌کنند.

فرایندهای انتخابی مرتبط با تکلیف و توجه پایدار در رقابت است. بنابراین یک شخص با خودآگاهی شناختی بالا ممکن است همواره تحت شرایطی باشد که در آن توجه بین فرایندهای مختلف تقسیم شده است (۱۷). در پژوهش حاضر بین حافظه رویدادی کلامی و خودآگاهی شناختی همبستگی معنی‌داری مشاهده شد. یافته‌های Exner و همکاران نشان داد که عملکرد حافظه رویدادی کلامی در افراد مبتلا به وسواس به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه شاهد بود (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

در تبیین یافته پیشین می‌توان این‌گونه در نظر گرفت که در خلال رمزگردانی اطلاعات کلامی پیچیده (به‌طور مثال یک جمله کوتاه در خرده آزمون حافظه رویدادی)، ظرفیت توجه از پردازش و ذخیره اطلاعات کلامی ورودی به سمت فرایندهای فراشناختی نامرتب با تکلیف یعنی تمرکز بر خود منحرف می‌شود. در واقع عملکرد در تکالیف حافظه کلامی که نیازمند توجه پایدار و پردازش معنایی طولانی‌تر می‌باشد (مانند یک متن منسجم)، ممکن است به‌طور ویژه در خلال رمزگردانی بیشتر از زمان بازیابی به‌وسیله انحراف فرایندهای فراشناختی مختل شود. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که عملکرد حافظه رویدادی به‌عنوان یک متغیر میانجی بین خودآگاهی شناختی و اختلال وسواس عمل می‌کند (۱۹). همچنین مشکلات افراد مبتلا به وسواس در به‌خاطر آوردن اطلاعات کلامی منسجم و پیچیده ممکن است با کاهش توانایی در پردازش معنایی مرتبط باشد. این افراد همچنین در استخراج مفاهیم معنایی از جملات پیچیده مشکل دارند (۱۶). پردازش معنایی ضعیف از رمزگردانی ماده کلامی جدید جلوگیری می‌کند. افزایش تمرکز بر خود نوعی راهکار شناختی است که در افراد مبتلا به وسواس وجود دارد و ممکن است آن‌ها را مجبور سازد که یک راهکار غیر مؤثر را زمانی که جملات را یادآوری می‌کنند، اتخاذ کنند؛ یعنی

## References

1. Kuelz AK, Hohagen F, Voderholzer U. Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Biol Psychol* 2004; 65(3): 185-236.
2. Muller J, Roberts JE. Memory and attention in Obsessive-Compulsive Disorder: a review. *J Anxiety Disord* 2005; 19(1): 1-28.
3. Mehrabizadeh Honarmand M, Davodi I, Shokrkon H, Najarian B. The roles of cognitive and personality factors, family background and perceived stress in prediction of obsessive compulsive disorder. *Journal of Education and Psychology* 2007; 14(1-2): 27-56. [In Persian].
4. Moritz S, Jacobsen D, Willenborg B, Jelinek L, Fricke S. A check on the memory deficit hypothesis of obsessive-compulsive checking. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256(2): 82-6.
5. Wells A. Cognition About Cognition: Metacognitive Therapy and Change in Generalized Anxiety Disorder and Social Phobia. *Cognitive and Behavioral Practice* 2007; 14(1): 18-25.
6. Babapour Kheiroddin J, Poursharifi H, Hashemi T, Ahmadi E. The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. *Journal of School Psychology* 2013; 1(4): 124-30. [In Persian].
7. Goldman BL, Martin ED, Calamari JE, Woodard JL, Chik HM, Messina MG, et al. Implicit learning, thought-focused attention and obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behav Res Ther* 2008; 46(1): 48-61.
8. Harris L, Cranney J. Event-based prospective memory and obsessive-compulsive disorder intrusive obsessional thoughts. *Australian Journal of Psychology* 2012; 64(4): 235-42.
9. Lysaker PH, Dimaggio G, Buck KD, Callaway SS, Salvatore G, Carcione A, et al. Poor insight in schizophrenia: links between different forms of metacognition with awareness of symptoms, treatment need, and consequences of illness. *Compr Psychiatry* 2011; 52(3): 253-60.
10. McEvoy PM, Mahoney A, Perini SJ, Kingsep P. Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *J Anxiety Disord* 2009; 23(5): 617-23.
11. Banihashemian K, Etesami Pour R. Investigation of obsessive-compulsive disorder and assessment of obsessionality as a personality trait in patients with complex partial seizure. *Tehran Univ Med J* 2010; 68(2): 121-7. [In Persian].
12. Sharreh H, Gharaie B, Vahid MK. Comparison of Metacognitive Therapy, Fluvoxamine and Combined treatment in Improving Metacognitive Beliefs and Subjective Distress of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Adv Cogn Sci* 2011; 12(4): 45-59. [In Persian].
13. Mousavi Sh, Kormi-Nouri R. A Comparison of Semantic and Episodic Memory in Deaf and Hearing Students. *Adv Cogn Sci* 2009; 10(4): 83-93. [In Persian].
14. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986; 51(6): 1173-82.
15. Pinto MA, Lliceto P, Melogno S. Argumentative abilities in metacognition and in metalinguistics: a study on university students. *European Journal of Psychology of Education* 2012; 27(1): 35-58.
16. Dadlani P, Sinitsyn A, Fontijn W, Markopoulos P. Aurama: caregiver awareness for living independently with



- an augmented picture frame display. *Ai & Society* 2010; 25(2): 233-45.
17. Savage CR, Deckersbach T, Wilhelm S, Rauch SL, Baer L, Reid T, et al. Strategic processing and episodic memory impairment in obsessive compulsive disorder. *Neuropsychology* 2000; 14(1): 141-51.
  18. Exner C, Martin V, Rief W. Self-Focused Ruminations and Memory Deficits in Obsessive-Compulsive Disorder. *Cognitive Therapy and Research* 2009; 33(2): 163-74.
  19. Solem S, Haland AT, Vogel PA, Hansen B, Wells A. Change in metacognitions predicts outcome in obsessive-compulsive disorder patients undergoing treatment with exposure and response prevention. *Behav Res Ther* 2009; 47(4): 301-7.

## Cognitive Self-Awareness and Episodic Memory in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Healthy Individuals

Razieh Etesamipour, M.Sc.<sup>1\*</sup>, Fatemeh Golestan-Jahromi, M.Sc.<sup>2</sup>

1. Lecturer, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Ph.D. Student, Department of Educational Psychology, School of Educational and Psychological Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

\* Corresponding author; e-mail: r.eatesami@gmail.com

(Received: 24 Feb. 2013 Accepted: 16 April 2014)

### Abstract

**Background & Aims:** Recent studies have indicated memory dysfunction in individuals with obsessive compulsive disorder (OCD). The present study aimed to examine the relationship between cognitive self-awareness and episodic memory performance in patients with OCD and healthy individuals.

**Methods:** In the present study, 30 patients with OCD and 30 normal individuals in the Shiraz Professional Center of Psychiatry, Shiraz, Iran, were randomly selected. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), clinical interview, Wells' Metacognitions Questionnaire, and verbal, function, and mental imagination encoding were used. In order to compare groups in terms of episodic memory and cognitive self-awareness and investigate the relationship between variables, MANOVA and the mediation analysis were, respectively, used.

**Results:** Findings showed lower episodic memory performance in participants with OCD, but indicated higher cognitive self-awareness in these individuals as compared with normal subjects. Moreover, episodic memory performance played a mediator role between cognitive self-awareness and OCD.

**Conclusion:** High self-awareness in individuals with OCD explains both obsessional pathology and decreasing of episodic memory performance. Metacognition treatments can decrease self-awareness and increase thought control.

**Keywords:** Cognitive self-awareness, Episodic memory, Obsessive compulsive disorder

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2015; 22 (1): 32-41