

## مقایسه سوگیری حافظه صریح نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار

علی راستی\*، دکتر سیدمحمد رضا تقوی\*\*

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر، بررسی ادعاهای نظریه‌های مختلف شناختی اختلالات هیجانی در خصوص وجود یا عدم وجود سوگیری حافظه صریح در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال اضطراب منتشر نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی بود. گروه‌های نمونه مطالعه حاضر متشکل از دو گروه بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر (GAD) و افسردگی اساسی (MDD) بودند. مطابق با معیارهای DSM-IV یک گروه بهنجار که سابقه هیچگونه ابتلاء به بیماری‌های روانی را نداشتند را هم شامل می‌شدند. افراد هر سه گروه بر اساس متغیرهای سن، جنس و تحصیلات هم‌تاسازی شدند. برای سنجش میزان «سوگیری حافظه صریح نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی» یک آزمایش بازشناسی حافظه رایانه‌ای ساخته شد که از سه دسته محرکهای لغت تهدیدزا، غمگین و خنثی استفاده می‌نمود. برای تجزیه و تحلیل آماری نتایج از روش آماری علامت‌یابی SDT استفاده شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد افسرده در مقایسه با دو گروه دیگر، قادر به بازشناسی محرکهای غمگین بودند. همچنین افراد افسرده نشان دادند که نسبت به محرکهای غمگین از راهبرد سهل‌گیرانه و نسبت به محرکهای خنثی از راهبردهای

\*\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز (مؤلف مسئول)

\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

محافظه کارانه استفاده می‌نمایند که درست نقطه مقابل عملکرد افراد بهنجار بود. در حالیکه افراد مضطرب در حساسیت آزمودن ( $d'$ ) و سوگیری پاسخ ( $\beta$ ) نسبت به محرکهای تهدیدزا مثل دو گروه دیگر عمل کردند. شواهد مطالعه حاضر موافق با نظریه ویلیامز، واتس، مک لئود و متیوز (۱۹۹۷) می‌باشد که حاکی از وجود سوگیری در حافظه صریح افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نسبت به مواد غمگین زا در مقایسه با دو گروه دیگر است. در حالیکه نظریه مزبور چنین سوگیری را برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر پیش‌بینی نمی‌نماید. در این مقاله نتایج مطالعه حاضر با توجه به پیشینه تحقیقات و دلالت‌های ضمنی برای درمان مورد تفسیر قرار می‌گیرند.

**کلید واژه‌ها:** حافظه صریح، پردازش اطلاعات هیجانی، اضطراب منتشر، افسردگی اساسی، نظریه‌های شناختی اختلالات هیجانی، روش آماری علامت‌یابی.



#### ● مقدمه

«حافظه» فرایند ذخیره‌سازی تجربیات و اطلاعات برای بازیابی احتمالی، در زمان‌های آینده می‌باشد (آیزنک و کین، ۲۰۰۰). این توانایی ایجاد و بازیابی خاطرات، زیربنای همه جنبه‌های شناخت می‌باشد و در بعد وسیع‌تر، توانایی خاص انسان‌ها برای زیستن است. تقریباً هر چیز که افراد انجام می‌دهند (از جمله ارتباطات، ادراک، تعاملات اجتماعی، تفکر و حل مسئله) وابسته به توانایی آنها در به یادآوری گذشته می‌باشد (گروم، ۱۹۹۹).

«سنجش حافظه» برای حوادث گذشته، می‌تواند به دو روش مستقیم و غیر مستقیم صورت پذیرد. روش مستقیم سنجش حافظه، زمانی است که یک بازیابی ارادی و آگاهانه از حوادث یا تجربیات گذشته توسط فرد، مورد نیاز است. در حالی که سنجش غیر مستقیم حافظه به حوادث، رویدادها و جریاناتی مربوط می‌شود که در خلال یک وظیفه اصلی که فرد مشغول انجام آن است، روی می‌دهد. در این حالت فرد به طور آگاهانه، ارادی و با منظور قبلی، تلاشی برای بخاطر سپردن اطلاعات برای استفاده از آنها در آینده نمی‌نماید (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). در ادبیات تحقیق این دو نوع حافظه به ترتیب «حافظه صریح»<sup>۱</sup> و «حافظه ضمنی»<sup>۲</sup> نامیده شده‌اند.

بر اساس نظریه شاکتر (۱۹۸۷)، حافظه صریح وقتی مطرح است که عملکرد در یک آزمون نیازمند بازیابی آگاهانه تجربیات قبلی است. اصطلاح «حافظه صریح» برای پردازشهایی که در آنها بازیابی اطلاعات نیازمند درخواست و «تقاضای»<sup>۳</sup> قبلی است به کار برده می‌شود. در حافظه صریح، یک «وظیفه»<sup>۴</sup> نمی‌تواند عملی شود مگر آنکه آزمودنی بتواند تجارب ویژه‌ای را در گذشته «جمع‌آوری مجدد»<sup>۵</sup> نماید. این حافظه اشاره به آن چه دارد که آزمودنی قادر به یادآوری

هشیارانه آن است و از طریق آزمون‌هایی مثل «بازشناسی» و «یادآوری»<sup>۷</sup> سنجیده می‌شود (گروم، ۱۹۹۹). امیر، باور، بریکز و فریشتن (۲۰۰۳)، از حافظه صریح تحت عناوین فرایندی «تلاش‌آمیز»<sup>۸</sup>، راهبردی و هشیار یاد می‌کنند.

اصطلاح حافظه ضمنی برای اولین بار توسط گراف و مندler (۱۹۸۴)، به کار گرفته شد و اشاره به خاطراتی دارد که آزمودنی از آن آگاه نیست (گروم، ۱۹۹۹). در «حافظه ضمنی»، گرچه که تجارب قبلی آزمودنی عملکرد وی را در وظیفه جدید تسهیل می‌نماید لیکن این تجارب به بازیابی مجدد و آگاهانه نیاز ندارد (شاختر، ۱۹۸۷). به عبارت دیگر، در پردازش حافظه ضمنی، اطلاعات ذخیره شده، پاسخهای بعدی آزمودنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد هرچند این اطلاعات لزوماً قابل بازیابی برای یادآوری نیستند. سنجش حافظه ضمنی بیشتر دلالت بر میزان اطلاعات ذخیره شده در «دسترس»<sup>۹</sup> فرد را دارد و لزوماً به مفهوم میزان «قابلیت بازیابی»<sup>۱۰</sup> اطلاعات توسط فرد نیست (بزین، پیراکت و فلاین، ۱۹۹۶). امیر و همکاران (۲۰۰۳)، از حافظه ضمنی تحت عناوین فرایندی با «ظرفیت آزاد»<sup>۱۱</sup>، «خودآیند»<sup>۱۲</sup> و «ناهشیار»<sup>۱۳</sup> یاد می‌کنند.

در خصوص ارتباط بین سوگیری حافظه و اختلالات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی، نظریه‌های متعددی وجود دارد. در اینجا دو نظریه معروف در مورد حافظه که دیدگاهی مشابه دارند به صورت یک جا مورد بحث قرار می‌گیرند. دیدگاه اول مربوط به بک (برای مثال بک و کلارک، ۱۹۸۸؛ بک، امری و گرینبرگ، ۱۹۸۵) می‌باشد که «نظریه موافق با خلق»<sup>۱۴</sup> را مطرح نمود. منظور از این دیدگاه آن است که رمزگردانی، ذخیره‌سازی و بازیابی اطلاعاتی که منطبق با خلق بیماران هیجانی می‌باشد بهتر صورت می‌پذیرد. دیدگاه دوم مربوط به باور (۱۹۸۷)، می‌باشد که «نظریه شبکه تداعی»<sup>۱۵</sup> را مطرح نمود. باور (۱۹۸۱)، براساس آزمایش‌های خود اعلام کرد که حالت‌های عاطفی با رویدادهای مرتبط با خود در یک شبکه تداعی قرار می‌گیرند که وقتی فرد در همان حالت عاطفی قرار می‌گیرد آن رویدادها را بهتر به خاطر می‌آورد. به طور اختصار هر دو نظریه معتقدند در حافظه افراد مبتلا به اختلالات هیجانی، سوگیری وجود دارد که در جهت یادآوری بهتر اطلاعات هیجانی منفی منطبق با خلق، عمل می‌نماید. بنابراین و به طور مشخص هر دو نظریه پیش‌بینی می‌کنند که بیماران افسرده اطلاعات و مواد مربوط به افسردگی را بهتر به یاد می‌آورند در حالیکه بیماران اضطرابی، اطلاعات و مواد اضطراب‌زا را بهتر به یاد می‌آورند. همچنین هر دو نظریه معتقدند که اثر «موافق با خلق» یا «شبکه تداعی» در سرتاسر مسیر «پردازش اطلاعات»<sup>۱۶</sup> (شامل فرآیندهای «توجهی»<sup>۱۷</sup>، «بیش توجهی»<sup>۱۸</sup>، «حافظه»<sup>۱۹</sup>، «قضایات» و «تعبیر و تفسیر»<sup>۲۰</sup>) در بیماران با اختلالات هیجانی تأثیر گذاشته (ر.ک. به راستی، ۱۳۸۳). و به عبارت دیگر

در تمام فرآیندهای شناختی فوق‌الذکر بیماران با اختلالات هیجانی، منطبق باحالت عاطفی شان، سوگیری نشان می‌دهند.

نظریه مهم دیگر در خصوص ارتباط بین سوگیری حافظه و اختلالات هیجانی مربوط به ویلیامز، واتس، مک لئود و ماتیوس (۱۹۹۷)، می‌باشد. این نظر «اثر موافق باخلق» را که دو نظریه بک (بک و کلارک ۱۹۸۸) و باور (۱۹۸۷)، مطرح می‌نمایند قبول دارد. یعنی معتقد است که افراد مضطرب و افسرده در پردازش اطلاعات هیجانی منطبق با خلق شان سوگیری نشان می‌دهند. مشخصاً آنکه افراد «مضطرب» در پردازش اطلاعات مواد مربوط به «تهدید»<sup>۲۱</sup> و «خطر»<sup>۲۲</sup> سوگیری نشان می‌دهند در حالیکه افراد «افسرده» در پردازش اطلاعات مواد مربوط به «شکست»<sup>۲۳</sup> و «از دست دادن»<sup>۲۴</sup> سوگیری نشان می‌دهند. تا این مرحله هر سه نظریه تحلیلی یکسان از فرایند پردازش اطلاعات بیماران با اختلالات هیجانی ارائه می‌نمایند. تفاوت در این جاست که دیدگاه باور (۱۹۸۷)، و بک (بک و کلارک، ۱۹۸۸)، معتقدند که این سوگیری در تمام مراحل پردازش اطلاعات رخ می‌دهد در حالیکه نظریه ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، مطرح می‌سازد که این سوگیری شناختی برای دو اختلال اضطراب و افسردگی در مراحل مختلف سامانه پردازش اطلاعات به صورت متفاوت عمل می‌نماید.

بر اساس نظریه ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، رمزگردانی اطلاعات خنثی و هیجانی حداقل دو فرآیند مهم را درگیر می‌نماید: ۱. فرآیندهای نسبتاً خودآیند و اساسی که در مراحل اولیه سامانه پردازش اطلاعات (یعنی سطح پیش توجهی و توجهی) اتفاق می‌افتند و ۲. فرآیندهای نسبتاً مهارشده راهبردی و «پرکار»<sup>۲۵</sup> که در مراحل بعدی سامانه پردازش اطلاعات (و عمدتاً در حافظه صریح) رخ می‌دهند. بر اساس این نظریه، رمزگردانی اطلاعات (و خصوصاً اطلاعات هیجانی) در افراد «مضطرب»، عمدتاً متأثر از فرآیند اول و بنابراین سوگیری در مراحل توجه و پیش توجه مورد انتظار است در حالیکه در افراد «افسرده»، رمزگردانی اطلاعات عمدتاً متأثر از فرآیند دوم و بنابراین سوگیری در مرحله حافظه و بازیابی اطلاعات مورد انتظار است. زیرا چنین فرض می‌شود که فرآیندهای توجهی، عمدتاً «خودآیند» و فرآیندهای حافظه عمدتاً راهبردی می‌باشند. لذا براساس نظریه ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، افراد مضطرب، نبایستی در حافظه صریح، سوگیری نشان دهند. در مقابل افراد افسرده که محور تفکر آنان مربوط به گذشته و عمدتاً حول موضوعات «شکست» و «از دست دادن» می‌باشد، مایلند که دلایل شکست و از دست داده‌های خود را بیشتر تحلیل نمایند. بنابراین به فعالیتهای شناختی پرکار و راهبردی می‌پردازند. از آنجا که این تحلیل شناختی عمدتاً مربوط به حوادث منفی زندگی است لذا «حافظه صریح»<sup>۲۶</sup>

آنها نسبت به یادآوری حوادث منفی سوگیری نشان می‌دهد. جالب این جاست در حالی که بیماران افسرده در حافظه کلی و در یادآوری خاطرات خوش آیند و مثبت در مقایسه با افراد بهنجار ضعیف‌تر عمل می‌نمایند، همزمان در یادآوری خاطرات تلخ و منفی گذشته، نسبت به افراد بهنجار، بهتر عمل می‌نمایند (واتکینز، ۲۰۰۲) و به اصطلاح نسبت به یادآوری اطلاعات هیجانی منفی سوگیری دارند. بنابراین چنانچه نظریه بک (بک و کلارک، ۱۹۸۸) و باور (۱۹۸۷)، صحیح باشد هر دو دسته بیماران مضطرب و افسرده بایستی نسبت به اطلاعات هیجانی در حافظه صریح سوگیری نشان دهند و چنانچه نظریه ویلیامز و همکاران (۱۹۷۷)، درست باشد تنها بیماران افسرده این سوگیری را نشان خواهند داد. در زیر ضمن بررسی پیشینه تحقیق در این خصوص، ضرورت، اهداف و فرضیه‌های پژوهش حاضر ارائه می‌گردند.

در یک مطالعه، مک لئود و ملک لوگالین (۱۹۹۵)، یک آزمون بازشناسی حافظه را به منظور بررسی سوگیری حافظه صریح فراهم نمودند. آزمودنیهای این مطالعه یک گروه از بیماران با تشخیص «اختلال اضطراب منتشر» (GAD) و گروه کنترل بهنجار بودند. محققین، مجموعه‌ای از لغات تهدیدکننده و غیر تهدیدکننده (خنی) را تهیه و این مجموعه را به دو دسته مساوی تقسیم نمودند. از دسته اول لغات به عنوان «آزمایه» رمزگردانی و از دسته دوم لغات به عنوان گویه‌های «پرت کننده حواس»<sup>۳۷</sup> در آزمون متعاقب بازشناسی استفاده شد. پس از ارائه لغات دسته اول، کل مجموعه لغات (لغات دیده شده و دیده نشده) به آزمودنیها ارائه شد و از آنها خواسته شد که تصمیم بگیرند کدام یک از لغات ارائه شده در مرحله اول را دیده‌اند و کدام یک را ندیده‌اند؟ (ر. ک. به تقوی، ۱۳۸۲). نتایج این پژوهش هیچ تفاوت معنی داری را بین گروه بیماران مضطرب و گروه بهنجار در آزمون بازشناسی حافظه صریح نشان نداد که حاکی از عدم سوگیری حافظه در بیماران اضطرابی و مؤید دیدگاه ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، بود. در مجموع شواهد زیادی حاکی از عدم سوگیری حافظه صریح در طیف اختلالات اضطرابی وجود دارد (بکر، روث، اندریچ و مارگارف، ۱۹۹۹؛ پوتر، ۱۹۹۹؛ راپی، مک کالوم، ملویل، راونس کرافت و ردنی، ۱۹۹۴). گرچه که شواهد محدودی نیز حاکی از وجود سوگیری حافظه صریح نسبت به اطلاعات هیجانی در طیف اختلالات اضطرابی وجود دارد (توسان و داگ، ۲۰۰۰؛ کولز و همبرگ، ۲۰۰۲).

در خصوص وجود یا عدم وجود سوگیری در حافظه صریح بیماران با اختلال افسردگی اساسی نیز شواهد زیادی وجود دارد. دانبار و لیسمن (۱۹۸۴)، عملکرد یک گروه از بیماران افسرده را با گروه کنترل بهنجار در یک آزمایه بازشناسی حافظه مقایسه نمودند. سه دسته از لغات

(خوش آیند، ناخوش آیند و خنثی) به عنوان محرک انتخاب شدند. هر لغت در روی یک کارت و به مدت یک ثانیه به آزمودنیها نشان داده شد. سپس از آنها در خواست شد لغاتی را که قبلاً در جلسه یادگیری دیده‌اند در لیستی که شامل لغات قدیم و لغات جدید بود بازشناسی نمایند. نتایج نشان داد که گروه بهنجار، نسبت به گروه افسرده، لغات خوش آیند را با سرعت بیشتری بازشناسی کردند. همچنین گروه بهنجار نسبت به گروه افسرده، به طور معنی داری لغات خوش آیند را بیشتر از لغات خنثی و لغات ناخوش آیند بازشناسی نمودند. در مقابل «بیماران افسرده»، در مقایسه با گروه بهنجار، به طور معنی داری لغات ناخوش آیند را با سرعت و فراوانی بیشتری، در مقایسه با لغات خوش آیند، شناسایی نمودند. بر اساس این پژوهش، تفاوت معنی داری در بازشناسی اطلاعات خنثی بین گروه افسرده و گروه بهنجار ملاحظه نشد. اخیراً شواهد بیشتری موافق با پژوهش فوق انجام شده است و از نظر محققین بالینی وجود سوگیری موافق با خلق در حافظه بیماران افسرده یک امر پذیرفته شده است (برای مثال، لانگ و کار، ۱۹۹۹؛ واتکینز، ۲۰۰۲؛ اسکات، موگ و برادلی، ۲۰۰۱). در مجموع شواهد نشان می‌دهند که افراد افسرده اطلاعات هیجانی منفی را به مراتب بیشتر از اطلاعات خنثی و اطلاعات خوش آیند به یاد می‌آورند (فری، ۲۰۰۳)، گر چه که گاهی شواهد نشان می‌دهد که بین بیماران افسرده و گروه بهنجار تفاوت معنی داری در سوگیری حافظه صریح وجود ندارد (برای مثال، دامونت، ۲۰۰۰).

در خصوص ضرورت مطالعه حاضر به موارد چندی می‌توان اشاره نمود: نخست آنکه «مطالعه حافظه» دارای اهمیت ویژه‌ای است زیرا «تفکر» (از جمله ادراک، قضاوت اجتماعی و حل مسئله) وابسته به «حافظه» است و «سوگیری در حافظه» می‌تواند سوگیری در تفکر و شناخت را ایجاد نماید. دو دیگر آنکه هیجان‌ها می‌توانند در چند حالت در حافظه اثر بگذارند. از جمله زمانی که خاطرات شکل می‌گیرند (رمزگردانی)، زمانی که خاطرات ذخیره می‌شوند «اندوزش»<sup>۲۸</sup> - و زمانی که خاطرات به یاد آورده می‌شوند (بازیابی<sup>۲۹</sup>)، (ر.ک. به لويس و هاویلند - جونز، ۲۰۰۰). بنابراین بررسی تأثیر حالت‌های هیجانی در پردازش اطلاعات مختلف هیجانی و غیر هیجانی می‌تواند به شناخت بیشتر مسئله کمک نماید. این موضوع می‌تواند نهایتاً در خدمت «شناخت درمانی» که امروزه در حد وسیع، فراگیر و مؤثر به درمان اختلالات هیجانی کمک می‌نماید قرار گیرد. سوم آنکه بدلیل همپوشی دو اختلال اضطراب و افسردگی لازم است تا در یک پژوهش هر دو اختلال باهم مورد مطالعه قرار گیرند. مطالعه دو اختلال با گروه کنترل بهنجار یکسان، ابزار و شرایط آزمایش یکسان، محرک‌های لغت مشترک به عنوان یک «روش‌شناسی برتر»<sup>۳۰</sup> شناخته شده است (آیزنک، ۱۹۹۲). زیرا هنگامیکه هر یک از دو اختلال اضطراب و

افسردگی جداگانه مورد مطالعه قرار می‌گیرند به لحاظ روش شناسی این شبهه وارد می‌گردد که چون گروه کنترل در دو آزمایش متفاوت است، شرایط آزمایش، محرکهای لغت و ... گوناگون است، بنابراین نتایج دو مطالعه، قابلیت مقایسه با یکدیگر را ندارند و چون نظریه‌های مختلف پیش بینی‌های متفاوتی در خصوص این دو اختلال دارند، لازم می‌آید که در یک پژوهش مشترک ادعاهای نظریه‌های مختلف مورد چالش قرار گیرد.

هدف از پژوهش حاضر بررسی ادعاهای نظریه‌های مختلف از جمله بک (بک و کلارک، ۱۹۸۷)، باور (۱۹۸۷) و ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، در خصوص وجود یا عدم وجود «سوگیری حافظه صریح» در بیماران «افسرده» و «مضطرب» می‌باشد. به طور مشخص مطالعه حاضر دو فرضیه زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد:

۱. افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در حافظه صریح نسبت به مواد غمگینی در مقایسه با افراد بهنجار و افراد اضطرابی سوگیری نشان می‌دهند.
۲. افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر در حافظه صریح نسبت به مواد تهدیدزا در مقایسه با افراد بهنجار و افراد افسرده سوگیری نشان نمی‌دهند.

## ● روش

### ○ جامعه آماری و گروه نمونه

«جامعه آماری» بیماران در مطالعه حاضر، عبارت است از کلیه بیماران بستری و سرپائی با تشخیص «اختلال اضطراب منتشر»<sup>۳۱</sup> (GAD) یا «اختلال افسردگی اساسی»<sup>۳۲</sup> (MDD) که در طی ماههای آبان تا اسفند ماه ۱۳۸۲ به مراکز درمانی دولتی و یا خصوصی خدمات روانپزشکی در شیراز مراجعه کرده بودند. کلیه کارکنان مراکز درمانی مذکور به عنوان جامعه آماری افراد بهنجار تلقی شدند. روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر از نوع نمونه‌گیری زمانی در دسترس بود. بر این اساس، سه گروه آزمودنی‌های تحقیق به شرح زیر انتخاب شدند:

الف) دوگروه بیماران مبتلا به «اختلال اضطراب منتشر» (GAD) و «اختلال افسردگی اساسی» (MDD) براساس تشخیص روانپزشک و مصاحبه بالینی ساختار یافته (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴)، مطابق با معیارهای DSM-IV، انجام شده بوسیله دو نفر کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، انتخاب شدند. مواردی که بین دو روانشناس بالینی توافق در تشخیص وجود نداشت و یا تشخیص همایند افسردگی و اضطراب داده می‌شد، کنار گذاشته شدند.

ب) گروه بهنجار از بین کارکنان مراکز خدمات روانپزشکی، جایی که بیماران مراجعه کرده

بودند، انتخاب شدند. این گروه هیچگونه گزارشی از ابتلا به بیماریهای روانی را در سابقه خود گزارش نکردند. افراد هر سه گروه بر اساس متغیرهای «سن»، «جنس» و «تحصیلات» همسازی شدند. جدول ۱ خصوصیات گروه نمونه و نمرات BDI<sup>۳۳</sup> و BAI<sup>۳۴</sup> در هر سه گروه را نشان می‌دهد. دامنه سنی افراد در گروه بیماران MDD، ۱۹ تا ۴۷ سال در گروه بیماران GAD، ۱۹ تا ۴۴ سال و گروه کنترل بهنجار ۱۸ تا ۴۹ سال بود. تعداد آزمودنیهای زن و مرد در هر ۳ گروه برابر بودند.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار برای سه گروه آزمودنی براساس سن، سطح تحصیلات

و نمرات BDI<sup>\*</sup> و BAI<sup>\*\*</sup>

گروه	تعداد	زن / مرد	سن (انحراف معیار) میانگین	تحصیلات (انحراف معیار) میانگین	BDI (انحراف معیار) میانگین	BAI (انحراف معیار) میانگین
بیماران افسرده	۲۰	۱۰/۱۰	۲۹/۲۵(۷/۷۲)	۱۱/۳۵(۳/۲۶)	۳۳/۸۰(۱۰/۷۲)	۲۰/۶۰(۸/۹۷)
بیماران مضطرب	۲۰	۱۰/۱۰	۲۸/۵۵(۷/۳۵)	۱۲/۱۵(۳/۰۴)	۱۹/۳۰(۸/۸۱)	۳۷/۹۰(۱۰/۸۱)
افراد بهنجار	۲۰	۱۰/۱۰	۳۲/۵۵(۸/۱۵)	۱۱/۵۵(۲/۵۶)	۱۱/۶۵(۶/۹۹)	۱۱/۴۵(۴/۶۶)

سیاهه اضطراب بک = BAI\*\*      سیاهه افسردگی بک = BDI\*

#### ○ ابزار پژوهش

الف) «سیاهه افسردگی بک» (BDI)، (بک، استیر و گارین، ۱۹۸۸)، دارای ۲۱ سؤال است که محتوای ۱۵ سؤال آن مربوط به علائم روانشناختی و محتوای ۶ سؤال دیگر مربوط به علائم جسمانی است. تمام سؤالات ۴ پاسخ دارند (۰ تا ۳) که شدت علائم را می‌سنجند. نمره کل افسردگی فرد از طریق جمع نمرات تمام سؤالات به دست می‌آید و دامنه آن بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد (کاوای، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). نمرات بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر می‌باشد. بک و همکاران (۱۹۸۸)، روایی همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند. در ایران گودرزی (۱۳۸۱)، اعتبار سیاهه افسردگی بک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۴ و ضریب اعتبار حاصل از روش تنصیف را ۰/۷۰ بدست آورد. ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سؤالی سیاهه افسردگی بک (حجت، مهریار و شاپوریان، ۱۹۸۶) و فرم ۲۱ سؤالی آن بر اساس گزارش گودرزی (۱۳۸۱)، ۰/۷۴ می‌باشد که حاکی از روایی مناسب پرسشنامه جهت استفاده در ایران می‌باشد.

ب) «سیاهه اضطراب بک» (BAI)، (بک و استیر، ۱۹۸۸)، دارای ۲۱ سؤال است که بیشتر بر روی جنبه‌های فیزیولوژیک اضطراب تأکید دارد. سه سؤال BAI مربوط به «خلق مضطرب»، سه

سؤال مربوط به «ترس» های ویژه و ۱۵ سؤال مربوط به علائم «خودآیندیش فعالی» و «تنش حرکتی» اضطراب می باشد. همه سؤالات ۴ پاسخ دارند (۰ تا ۳) و بنابراین دامنه نمره کل فرد بین ۰ تا ۶۳ می باشد (کاوایانی و همکاران، ۱۳۸۰). بک و استیر (۱۹۸۸)، میزان همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۲ و اعتبار باز آزمائی آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. همبستگی BAI با «مقیاس تجدید نظر شده ارزیابی اضطراب همیلتون»<sup>۳۵</sup> ۰/۷۵ و با «مقیاس تجدید نظر شده افسردگی همیلتون»<sup>۳۶</sup> ۰/۲۵ گزارش شده است (همان منبع) که به ترتیب حاکی از روایی همگرا و روایی افتراقی می باشد. در ایران کاظمی (۱۳۸۲)، اعتبار BAI را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۷۸ بدست آورد. همچنین روایی افتراقی BAI از طریق اجرای همزمان BAI روی یک گروه از بیماران اضطرابی و گروه بهنجار محاسبه شد که نتایج نشان داد BAI کاملاً قدرت تمایز بین بیماران اضطرابی از افراد بهنجار را دارد (۰/۰۰۱ < p، t = ۱۲/۳۰، همان منبع). بنابراین BAI از روایی افتراقی مناسب برخوردار است.

ج) آزمایه رایانه ای حافظه صریح: برای تهیه آزمایه حافظه صریح، نیاز به سه مجموعه محرکهای لغت بود. برای این منظور محرکهای لغت که سایر محققین استفاده نموده بودند از مجموعه وسیعی از پژوهشهای مربوط استخراج شدند. برای تعیین بهینه ترین لغات، از نظر فرهنگ ایرانی، دو «مطالعه مقدماتی»<sup>۳۷</sup> صورت گرفت. در مطالعه اول، پس از ترجمه لغات، از یک گروه ۱۰۰ نفری از افراد بهنجار خواسته شد که لغات را در سه گروه لغات «تهدیدزا»، لغات «غمگین» و لغات «خنثی» طبقه بندی نمایند. در این مرحله لغاتی که بیشترین توافق را بر اساس نظرات آزمودنی ها بدست آورده بودند انتخاب شدند. سپس در مطالعه مقدماتی دوم، از آزمودنی ها (افراد بهنجار) خواسته شد که در یک مقیاس لیکرت ۰ تا ۳ میزان خنثی بودن و یا بار هیجانی لغت ها را تعیین کنند. براین اساس مخزن لغات بهینه انتخاب شدند که در سه دسته قرار داده شدند.

بر اساس اظهار نظر محققین و آنچنان که در مقدمه گذشت، «سنجش حافظه صریح» به دو روش یادآوری و بازشناسی امکان پذیر است که در پژوهش حاضر سنجش حافظه صریح از طریق «بازشناسی» مورد استفاده قرار گرفت. در آزمایه بازشناسی حافظه استفاده شده در این پژوهش، در مجموع ۴۵ محرک لغت (به عنوان لیست اصلی) بر اساس روش فوق انتخاب شدند که شامل ۱۵ لغت «تهدیدزا»، ۱۵ لغت «غمگین» و ۱۵ لغت «خنثی» بودند. سپس یک برنامه رایانه ای تنظیم شد که براساس آن هر لغت به میزان ۲/۵ ثانیه روی صفحه رایانه ظاهر می شد. فاصله زمانی بین ۲ لغت ارائه شده روی صفحه رایانه ۱/۵ ثانیه بود. استفاده از رایانه جهت ارائه

محرکها به دلیل مهار هرچه بیشتر شرایط آزمایشی بود که اینک در تحقیقات مشابه رایج است (ن. ک. روسو، فاکس و باولز، ۱۹۹۹). پس از ارائه آخرین لغت، یک وظیفه از آزمودنی درخواست می شود که نقش «پرتکننده حواس» را دارد. پژوهش ها نشان می دهند پس از ارائه یک لیست از لغت، آزمودنیها قادرند لغاتی را که در ابتدای لیست و یا انتهای لیست بوده اند بهتر به خاطر بیاورند و این نه به دلیل سوگیری حافظه بلکه به دلیل جایگاهی است که لغات قرار گرفته اند. بنابراین تکلیف «پرتکننده حواس» برای مهار این اثر ابتدایی و انتهایی لیست است. این وظیفه که کم کردن عدد ۷ از ۱۰۰ است ۲ دقیقه بطول می انجامد. پس از آن ۴۵ لغت از لیست اصلی به همراه ۴۵ لغت جدید که به لحاظ طول کلمه و نوع کلمه (تهدیدزا، غمگین، خنثی) با لغات لیست اصلی همساز شده اند (مجموعاً ۹۰ لغت)، به آزمودنی ارائه می شود. وظیفه آزمودنی آن است که با فشار دادن ۲ کلمه (بلی یا خیر) مشخص سازد که کلمات ارائه شده در صفحه رایانه را قبلاً دیده است (پاسخ بلی) یا ندیده است (پاسخ خیر)؟ برای اطلاع از جزئیات بیشتر آزمایش بازنشاسی حافظه و نکاتی که بلحاظ روش شناسی در تهیه و اجرای چنین آزمایشهایی بایستی لحاظ نمود (تقوی، ۱۳۸۲).

#### ○ نحوه اجرا

پس از برقراری ارتباط با آزمودنی، وی به فاصله ۵۰ سانتی متر از صفحه نمایش رایانه در اتافی که شرایط معیار آزمایش از قبیل نور و دمای مناسب داشت، قرار گرفت و روش کار برای وی توضیح داده شد. هرگاه آزمودنی احساس آمادگی می کرد آزمایش شروع می شد. وظیفه آزمودنی پس از ملاحظه لیست اصلی و انجام تکلیف «پرتکننده حواس» مستلزم فشردن یکی از دو کلمه «بلی» و «خیر» در آزمایش بازنشاسی حافظه بود.

پس از انجام آزمایش اصلی دو «سیاهه اضطراب بک» و «افسردگی بک» توسط وی تکمیل می شد. تکمیل سیاهه های «اضطراب» و «افسردگی» به پس از انجام آزمایش بازنشاسی حافظه موکول شد. زیرا بررسی ها نشان داده اند که اجرای پرسشنامه های عاطفی ایجاد هیجان منفی می نماید که بیشتر عملکرد بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد (آیزنک، ۱۹۹۲). آزمایش به صورت فردی اجرا می شد و حدوداً ۳۰ دقیقه طول می کشید.

#### ● نتایج

##### ○ خصوصیات آزمودنیها

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می گردد میانگین و انحراف معیار، سن، تحصیلات،

«سیاهه افسردگی بک» و «سیاهه اضطراب بک» به طور جداگانه برای سه گروه از آزمودنی‌ها ارائه شده است. به منظور تعیین تفاوت سه گروه در متغیرهای بالاگفته از تحلیل واریانس یک طرفه با استفاده از آزمون تعقیبی مقایسه چندگانه استیودنت-نیومن-کولز ( $p < 0/01$ ) استفاده شد. بر اساس نتایج بعمل آمده تفاوتی بین سه گروه در سن [ $F_{(2,57)} = 1/51$ , n.s.] و تحصیلات [ $F < 1$ ] و نسبت دو جنس وجود نداشت. اما همانگونه که انتظار می‌رفت دو گروه بیمار به طور معنی‌داری، نسبت به گروه کنترل، در «سیاهه افسردگی بک» [ $F(2,57) = 31/40$ ,  $p < 0/001$ ] و در «سیاهه اضطراب بک» [ $F_{(2,57)} = 49/38$ ,  $p < 0/001$ ] نمرات بالاتری داشتند. بررسی‌های تعاقبی نشان داد که گروه بیماران افسرده، در مقایسه با گروه بیماران اضطرابی، در «سیاهه افسردگی» و گروه بیماران اضطرابی، در مقایسه با گروه بیماران افسرده، در «سیاهه اضطراب» به طور معنی‌داری نمرات بالاتری داشتند.

#### ○ تحلیل آزمایش حافظه بازشناسی

برای تجزیه و تحلیل آماری نتایج بدست آمده از اجرای آزمایش حافظه بازشناسی از «نظریه آماری علامت یابی»<sup>۳۸</sup> (SDT) استفاده شد [برای اطلاع بیشتر ر. ک. به تقوی، (۱۳۸۲)]. اخیراً محققین زیادی در تجزیه و تحلیل آزمایش بازشناسی حافظه از روش آماری SDT استفاده نموده و آن را مفید یافته‌اند (برای مثال، براون و همکاران، ۱۹۹۴؛ مک لئود و مک لوگالین، ۱۹۹۵). اما بر اساس اطلاع نگارندگان این سطور، برای اولین بار است که یک پژوهش در کشور از این روش آماری استفاده می‌نماید.

به طور سنتی تحلیل نتایج آزمایش بازشناسی حافظه بر مبنای تعداد پاسخ‌های درست آزمودنی‌ها به محرکهای قدیم (لیست اصلی) بوده است. بدین معنی که با ارائه محرک قدیم آزمودنی پاسخ «بلی» را انتخاب نماید. بعدها مشخص گردید که این روش محاسبه به شدت گمراه کننده است. زیرا ممکن است تمایل آزمودنی به گفتن «بله» یا «خیر»، صرف نظر از نوع محرک ارائه شده، نتایج آزمون بازشناسی را تحت تاثیر قرار دهد (ر. ک. به تقوی، ۱۳۸۲). بنابراین در «نظریه آماری علامت یابی» (SDT) دو مؤلفه آماری زیر به طور همزمان مورد توجه قرار می‌گیرند:

الف) مؤلفه  $d'$  (دی پرایم):  $d'$  به مفهوم میزان «حساسیت پاسخ»<sup>۳۹</sup> و «میزان قدرت تمیز»<sup>۴۰</sup> آزمودنی برای شناسایی محرک‌های قدیم از محرکهای جدید است.  $d'$  یا «قدرت تمیز بالا»، بیانگر حساسیت یا توانایی بالای آزمودنی در جداسازی محرکهای قدیم از محرکهای جدید است

(مک لئود و مک لوگالین، ۱۹۹۵). آزمودنی که  $d'$  بالا دارد قادر است هرگاه که محرک اصلی را می بیند با پاسخ «آری» و هرگاه که محرک نامربوط را می بیند با پاسخ «خیر» واکنش نشان دهد. (ب) مؤلفه  $\beta$  (بتا): منظور از  $\beta$  یا «سوگیری پاسخ»<sup>۴۱</sup> تمایل آزمودنی به گفتن «بله» یا «خیر» صرف نظر از نوع آزمون می باشد. هر چه  $\beta$  یا سوگیری پاسخ بالاتر باشد بیانگر میزان «راهبرد محافظه کاری»<sup>۴۲</sup> بیشتر آزمودنی در قبول بازشناسی محرکهای جدید می باشد. برعکس نمره  $\beta$  یا سوگیری پاسخ پائین، بیانگر پذیرش «راهبرد سهل گیرانه»<sup>۴۳</sup> در بازشناسی محرکهاست (براون و همکاران، ۱۹۹۴). به عبارت دیگر، آزمودنی که در این گونه آزمونها بیشتر تمایل به ارائه پاسخ «خیر» دارد و مایل به ریسک کردن نیست آزمودنی محافظه کار است که نمره  $\beta$  بالا دارد. در مقابل آزمودنی که بیشتر تمایل به ارائه پاسخ «بلی» و «تمایل به حدس زدن»<sup>۴۴</sup> دارد، آزمودنی سهل گیر است و چنین آزمودنی نمره  $\beta$  پائین دارد (دانبار و لیش من، ۱۹۸۴). جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات سه گروه از آزمودنیها را در دو مؤلفه  $d'$  و  $\beta$  و برای سه دسته محرکهای تهدیدزا، غمگین و خنثی نشان می دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات سه گروه آزمودنیها در حساسیت آزمودنی ( $d'$ )

و سوگیری پاسخ (بتا) در سه دسته محرکهای تهدیدزا، غمگین و خنثی

گروه ها	میانگین	محرک غمگین ( $d'$ )	محرک غمگین (بتا)	محرک تهدیدزا ( $d'$ )	محرک تهدیدزا (بتا)	محرک خنثی ( $d'$ )	محرک خنثی (بتا)
افسردگی	میانگین	۲/۱۳۱۴۶	۰/۸۶۸۷۸	۳/۰۷۵۹۰	۱/۹۵۳۴۵	۱/۰۱۶۱۸	۲/۵۱۴۸۶
اساسی	انحراف معیار	۰/۳۹۸۹۵	۰/۵۶۵۵۰	۰/۷۲۶۲۸	۰/۸۳۶۱۰	۱/۳۵۰۰۲	۰/۹۲۶۰۶
اضطراب	میانگین	۱/۰۸۴۴۴	۱/۵۱۵۲۲	۲/۲۳۹۳۱	۱/۳۲۲۲۷	۰/۸۰۷۵۲	۲/۳۶۹۶۷
منتشر	انحراف معیار	۱/۰۵۴۰۰	۰/۷۱۴۱۷	۰/۶۶۳۰۴	۰/۸۵۵۶۹	۱/۷۳۸۳۵	۰/۸۹۶۶۸
افراد	میانگین	۱/۲۲۷۷۷	۱/۶۹۴۶۳	۱/۷۱۵۰۵	۱/۷۹۱۰۷	۲/۴۵۳۲۳	۱/۶۱۹۲۲
بهنجار	انحراف معیار	۰/۴۷۷۲۶	۱/۰۳۶۴۵	۱/۰۷۲۱۵	۰/۹۴۰۰۶	۰/۵۲۷۵۰	۰/۷۲۴۳۷

برای تحلیل آماری حساسیت آزمودنی ( $d'$ ) و سوگیری پاسخ ( $\beta$ ) یک «تحلیل واریانس چند متغیره»<sup>۴۵</sup>  $۳ \times ۳$  با سه گروه آزمودنی به عنوان متغیر بین آزمودنی و سه گروه لغت به عنوان متغیر درون - آزمودنی انجام پذیرفت. علت عدم استفاده از تحلیل واریانس با اندازه های مکرر این بود که سطوح اندازه های مکرر جهت برقراری فرض کرویت لازم برای «تحلیل یک متغیره»<sup>۴۶</sup> کافی نبود (وزی و تایر، ۱۹۸۷). برای این منظور از «آزمون کرویت موخلی»<sup>۴۷</sup> استفاده شد که نتایج هم برای  $d'$  [ $Mauchly's W = ۰/۷۲۴$ ، ( $df=۲$ )،  $p < ۰/۰۰۵$ ] و هم برای  $\beta$  [ $Mauchly's W = ۰/۷۲۴$ ، ( $df=۲$ )،  $p < ۰/۰۰۵$ ]

Mauchly's  $W$  معنی دار بودند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای تحلیل  $d'$  نشان داد که تعامل گروه‌ها و لغات معنی دار هستند [ $F(4,114) = 9.38$ ,  $p < 0.001$ ],  $F(4,114) = 0.449$ ,  $\lambda = 0.001$ ]. همچنین تعامل بین گروه‌ها و لغات در نمرات معیار  $\beta$  نیز معنی دار بودند [ $p < 0.001$ ],  $F(4,114) = 6.100$ ,  $\lambda = 0.0563$ ].

به منظور بررسی‌های تعاقبی و تعیین محل تفاوت در  $d'$  و  $\beta$  از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج در  $d'$  نشان داد که سه گروه آزمودنی در محرکهای غمگین [ $p < 0.001$ ],  $F(2,57) = 13.90$  و محرکهای خنثی [ $p < 0.001$ ],  $F(2,57) = 9.40$  تفاوت معنی دار داشتند لیکن سه گروه آزمودنی در محرکهای تهدیدزا تفاوت معنی داری نداشتند [ $F(2,57) = 2.53$ , n.s.]. همچنین نتایج در  $\beta$  نشان داد که سه گروه آزمودنی در محرکهای غمگین [ $p < 0.01$ ],  $F(2,57) = 5.94$  و محرکهای خنثی [ $p < 0.01$ ],  $F(2,57) = 6.34$  تفاوت معنی دار داشتند لیکن سه گروه آزمودنی در محرکهای تهدیدزا تفاوت معنی داری نداشتند [ $F(2,57) = 2.78$ , n.s.]. بررسیهای بعدی جهت تعیین محل تفاوت با استفاده از آزمون تعقیبی بون فرونی انجام شد که نتایج در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳- مقایسه میانگین‌های عملکرد حساسیت آزمودنی ( $d'$ ) و سوگیری پاسخ (بتا)

در محرکهای غمگین و خنثی در سه گروه آزمودنی با آزمون تعقیبی بون فرونی

نمرات معیار	گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	
		گروه ۲	گروه ۳
حساسیت آزمودنی	۱- افسردگی اساسی	*** ۱/۰۴۷۰۲۲	*** ۰/۰۳۶۹۶
( $d'$ )	۲- اضطراب منتشر	-	-۰/۱۴۳۳۲۶
محرک غمگین	۳- افراد پهنجار	-	-
سوگیری پاسخ	۱- افسردگی اساسی	* ۰/۶۴۶۴	** ۰/۸۲۵۸۵
(بتا)	۲- اضطراب منتشر	-	-۰/۱۷۹۴۰۸۹
محرک غمگین	۳- افراد پهنجار	-	-
حساسیت آزمودنی	۱- افسردگی اساسی	-۰/۲۰۸۶۵۲۵	** ۰/۱۴۳۷۰۵
( $d'$ )	۲- اضطراب منتشر	-	*** ۰/۶۴۵۷۰۶
محرک خنثی	۳- افراد پهنجار	-	-
حساسیت آزمودنی	۱- افسردگی اساسی	-۰/۱۴۵۱۹۶۲	** ۰/۸۹۵۶۳۹
( $d'$ )	۲- اضطراب منتشر	-	* ۰/۷۵۰۴۴۳
محرک خنثی	۳- افراد پهنجار	-	-

\*\*\* $p < 0.001$    \*\* $p < 0.01$    \* $p < 0.05$

## ● بحث

هدف از پژوهش حاضر، «مطالعه سوگیری حافظه صریح در ارتباط با پردازش اطلاعات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار» بود. امتیاز ویژه مطالعه حاضر آن بود که از مشارکت سه دسته آزمودنی شامل بیماران افسرده، بیماران اضطرابی و افراد بهنجار استفاده نمود تا امکان استفاده از روش برتر را فراهم نماید به نحوی که علاوه بر وجود گروه کنترل بهنجار از وجود گروه کنترل بیمار نیز بهره برد (آیزنک، ۱۹۹۲). برای منظور پژوهش حاضر یک «آزمایه بازشناسی حافظه» رایانه‌ای تهیه شد که در آن سه دسته لغت‌های محرک «تهدیدزا»، «غمگین» و «خنثی» استفاده به عمل آمد. برای مطالعه نتایج این آزمایش از آزمون آماری علامت‌یابی (مک میلان و کریل من، ۱۹۹۱)، استفاده شد که برای تجزیه و تحلیل نتایج این گونه آزمایشات بسیار مناسب می‌باشد. در مطالعه حاضر، به طور مشخص دو فرضیه مورد آزمایش قرار گرفتند که در ذیل مورد بحث قرار می‌گیرند.

○ فرضیه اول پژوهش حاضر به این موضوع می‌پردازد که «افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در حافظه صریح نسبت به مواد غمگینی در مقایسه با افراد بهنجار و افراد اضطرابی سوگیری نشان می‌دهند». منظور از «سوگیری حافظه» آن است که بیماران افسرده در بازیابی محرک‌های مختلف به یکسان عمل نمی‌نمایند و در یاد آوردن یا بازشناسی گروهی از محرک‌ها بهتر عمل می‌نمایند. نتایج مطالعه حاضر در آن (حساسیت آزمودنی) نشان داد که افراد مبتلا به «اختلال افسردگی اساسی» توانایی بازشناسی محرک‌های غمگینی را بیش از دو گروه دیگر آزمودنی‌ها دارا هستند. این یافته وقتی اهمیت بیشتری می‌یابد که آن محرک خنثی برای دو گروه افسرده و بهنجار مورد مقایسه قرار گیرد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر (جدول‌های ۲ و ۳) افراد بهنجار نسبت به بیماران افسرده، قادر به بازشناسی بهتر محرک‌های خنثی می‌باشند. بنابراین با وجود این که بیماران افسرده در مقایسه با افراد بهنجار، در بازشناسی محرک‌های خنثی حافظه ضعیف‌تری نشان می‌دهند همزمان در بازشناسی محرک‌های افسرده‌ساز توانمندی بالایی در حافظه نشان می‌دهند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر این سوگیری حافظه صریح بیماران افسرده فقط نسبت به محرک‌های موافق با خلق آنان یعنی محرک‌های غمگینی اتفاق می‌افتد و در ارتباط با دو دسته محرک‌های دیگر یعنی محرک‌های تهدیدزا و محرک‌های خنثی دیده نمی‌شود. این یافته هم با فرضیه اول پژوهش حاضر و هم با هر سه نظریه مطرح شده در مقدمه پژوهش حاضر [بک (بک و کلارک، ۱۹۸۸)؛ باور (۱۹۸۷) و ویلیامز و دیگران (۱۹۹۷)] منطبق است و بنابراین دیدگاه‌هایی که نظریه «همخوان باخلق» و «شبکه تداعی» را مطرح می‌سازند را کاملاً تأیید

می‌نماید. به علاوه نتایج مطالعه حاضر با مطالعاتی که در این خصوص روی بیماران افسرده (برای مثال، دانبار و لیشمن، ۱۹۸۴) و نیز روی افراد افسرده غیر بالینی (برای مثال، لانگ و کار، ۱۹۹۹) انجام گرفته است همسو است. در تفسیر این یافته باید گفت که یک چنین سوگیری در حافظه نقش بسیار مهمی در تداوم افسردگی بنحوی که در ادامه می‌یابد ایفا می‌نماید. افراد افسرده به طور انتخابی اطلاعات مربوط به افسردگی را بهتر به خاطر می‌آورند و این به نوبه خود افسردگی آن‌ها را بدتر می‌نماید. شدت فزاینده خلق افسرده متعاقباً سوگیری در حافظه را افزایش می‌دهد و بنابراین یک دور باطل اتفاق می‌افتد که مدام خلق افسرده و سوگیری در حافظه تاثیر منفی روی یکدیگر می‌گذارند (تیزدال، ۱۹۸۳). بنابراین درک ماهیت سوگیریهای حافظه در افسردگی مهم می‌باشد چنانچه ما بخواهیم فهم کاملتری از جنبه‌های شناختی علل و عوامل تداوم بخش این اختلال داشته باشیم.

○ برای بررسی دقیق‌تر فرضیه اول نیاز به بررسی نتایج  $\beta$  نیز می‌باشد. براساس نتایج بدست آمده میزان  $\beta$  محرکهای غمگینی برای بیماران افسرده، از هر دو گروه دیگر به طور معنی داری پائین تر است. این به معنی آن است که افراد افسرده در بازسازی محرکهای غمگینی معیارهای سهل‌گیرانه دارند و به راحتی اینگونه محرکها را بازشناسی می‌کنند (باصطلاح به هنگام بازشناسی محرکهای غمگین بیشتر پاسخ «آری» می‌دهند). اما این شیوه سهل‌گیرانه بیماران افسرده نسبت به سایر محرکها وجود ندارد. بر اساس نتایج جدول‌های ۲ و ۳ افراد افسرده نسبت به محرکهای «تهدیدزا» مثل دو گروه دیگر عمل کرده‌اند و نسبت به محرکهای «خشی» در مقایسه با گروه کنترل، کاملاً بر عکس عمل نموده‌اند. یعنی در عین حال که بیماران افسرده در مقایسه با افراد بهنجار نسبت به بازشناسی محرکهای غمگینی کاملاً سهل‌گیرانه و با پذیرش بالا عمل می‌نمایند ( $p < 0/001$ ) نسبت به بازشناسی محرکهای خشی بسیار محافظه کارانه و سخت‌گیرانه عمل می‌نمایند ( $p < 0/01$ ). نتیجه آنکه نه تنها بیماران افسرده نسبت به محرکهای «همخوان با خلق» سوگیری در حافظه صریح نشان می‌دهند بلکه همزمان در راهبردهای برخورد با محرکهای غمگینی با افراد بهنجار متفاوت عمل می‌نمایند. نتیجه عملی این بحث آن است که در درمان شناختی این دسته از بیماران نه تنها بایستی روی «سوگیری حافظه صریح» بیماران کار شود و بیماران افسرده متوجه تلاش پرکار و راهبردی خود روی حافظه بشوند همزمان بایستی متوجه راهبردهای گوناگون برخورد با محرکهای مختلف نیز بشوند. این بازسازی آموزشی سامانه شناختی بیماران افسرده موجب می‌شود تا از این نظر آنها نیز مثل افراد بهنجار عمل نمایند چراکه در واقع درمان شناختی چیزی غیر از آنکه سامانه پردازش اطلاعات بیماران مطابق با سامانه

پردازش اطلاعات افراد بهنجار تغییر داده شود، نیست (کلارک و فربورن، ۱۹۹۷).

○ فرضیه دوم پژوهش حاضر به این نکته اشاره دارد که «افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر در حافظه صریح نسبت به مواد تهدیدزا، در مقایسه با افراد بهنجار و افراد افسرده، سوگیری نشان نمی‌دهند». نتایج مطالعه حاضر در  $d$  نشان داد که بین بیماران «اضطراب» و دو گروه دیگر در لغات تهدیدزا تفاوت معنی داری وجود ندارد. توانایی بازشناسی محرکهای تهدیدزا در بیماران اضطرابی کمتر از بیماران افسرده و بیشتر از افراد بهنجار است (جدول ۲) هرچند هیچ کدام از این تفاوت‌ها به سطح معنی داری نرسیدند. بنابراین نتایج مطالعه حاضر مؤید فرضیه دوم پژوهش حاضر می‌باشد. یافته‌ها در خصوص فرضیه دوم تنها با نظریه ویلامز و همکاران (۱۹۹۷)، انطباق دارد و مغایر دو نظریه دیگر یعنی بک (بک و کلارک، ۱۹۸۸) و باور (۱۹۸۷)، می‌باشد. بنابراین همانگونه که نظریه ویلامز و همکاران (۱۹۹۷)، بیان می‌دارد افراد اضطرابی در فرآیندهای نسبتاً مهار شده راهبردی و پرکار که در مراحل ثانوی سامانه پردازش اطلاعات و عمدتاً در حافظه صریح اتفاق می‌افتند سوگیری نشان نمی‌دهند. در تفسیر این یافته و در ارتباط با بحث ارائه شده در مقدمه پژوهش حاضر، می‌توان گفت که محتوای فکر در افراد «مضطرب» مربوط به آینده و خصوصاً حول دو محور «تهدید» و «خطر» رقم می‌خورد. رویارویی با محرکهای تهدیدکننده و خطرناک، افراد مضطرب را بیشتر مضطرب می‌نماید لذا این افراد ترجیح می‌دهند که در برخورد با اینگونه محرکها بیشتر از راهبردهای «اجتنابی»<sup>۴۸</sup> استفاده نمایند. بنابراین مایل نیستند که به صورت پرکار و راهبردی محرکهای تهدیدکننده و خطرناک را پردازش نمایند. در نتیجه در حافظه صریح که مستلزم پی‌گردی، تلاش و فعالیت پرکار شناختی است سوگیری نشان نمی‌دهند. نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با فرضیه دوم با پژوهشهایی که در این خصوص هم با بیماران اضطرابی (برای مثال، مک لئود و مک لوگالین، ۱۹۹۵)، و هم با افراد مضطرب غیربالینی (پوتر، ۱۹۹۹)، انجام گرفته است، همسو است.

○ به منظور بررسی دقیق‌تر فرضیه دوم لازم است که نتایج  $\beta$  نیز در این خصوص مورد دقت قرار گیرند. براساس نتایج بدست آمده میزان  $\beta$  محرکهای تهدیدزا برای بیماران اضطرابی هیچ تفاوتی با دو گروه دیگر آزمودنی‌ها ندارد. معنی این یافته این است که نتایج  $d$  محرکهای تهدیدزا برای ۳ گروه ناشی از سوگیری پاسخ ( $\beta$ ) آزمودنی‌ها نیست. معنی دیگر آن است که بیماران اضطرابی نه تنها در حافظه صریح نسبت به محرکهای تهدیدزا، سوگیری نشان نمی‌دهند بلکه راهبرد برخورد آنها با این دسته از محرکها نیز با سایر آزمودنی‌ها، بیمار یا بهنجار، تفاوتی ندارد. نتیجه کاربردی این یافته آن است که در شناخت درمانی این دسته از بیماران لازم نیست بر

روی بخش‌های ثانوی سامانه پردازش اطلاعات آنان (مثل حافظه) کار شود، چراکه بیماران اضطرابی در این بخشها مطابق با سایر افراد عمل می‌نمایند و نیاز به دستکاری نظام شناختی آنان نیست. بنابراین تمرکز درمان شناختی برای بیماران اضطرابی بایستی روی سایر بخشهای سامانه پردازش اطلاعات مثل فرآیندهای پیش توجهی و توجهی، قضاوت و تعبیر و تفسیر باشد که هر سه نظریه یاد شده در مقدمه پژوهش حاضر مطرح می‌نمایند که بیماران اضطرابی در این بخشها نسبت به افراد بهنجار سوگیری نشان می‌دهند. در مجموع بخش‌های مختلف سامانه پردازش اطلاعات در اختلالات گوناگون می‌تواند موضوع تحقیقات آتی باشد. مسیر تحقیقاتی که از بیش از دو دهه قبل به صورت جدی شروع شده است و بدنبال آگاهی یافتن از خصایص شناختی اختلالات بالینی است (بروین، ۱۳۷۶).

○ ○ ○

#### یادداشت‌ها

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1- Explicit memory                             | 2- Implicit memory                  |
| 3- Demand                                      | 4- Task                             |
| 5- Recollect                                   | 6- Recognition                      |
| 7- Recall                                      | 8- Effortful                        |
| 9- Accessibility                               | 10- Retrievability                  |
| 11- Capacityfree                               | 12- Automatic                       |
| 13- Unconscious                                | 14- Congruent affect theory         |
| 15- Network theory                             | 16- Information processing          |
| 17- Attentional                                | 18- Pre-attentional                 |
| 19- Judgment                                   | 20- Interpretation                  |
| 21- Threat                                     | 22- Danger                          |
| 23- Failure                                    | 24- Loss                            |
| 25- Elaborate                                  | 26- General memory                  |
| 27- Distractor                                 | 28- Storage                         |
| 29- Retrieval                                  | 30- Superior methodology            |
| 31- Generalized Anxiety Disorder (GAD)         | 32- Major Depressive Disorder (MDD) |
| 33- Beck Depression Inventory (BDI)            | 34- Beck Anxiety Inventory (BAI)    |
| 35- Hamilton Assessment of Anxiety States-R    |                                     |
| 36- Hamilton Assessment of Depression States-R |                                     |
| 37- Pilot study                                | 38- Signal Detection Theory (SDT)   |

39- Response sensitivity	40- Measure of discriminability
41- Response bias	42- Conservative strategy
43- Liberal strategy	44- Willingness to guess
45- Multivariate ANOVA	46- Univariate analysis
47- Mauchly's test of sphericity	48- Avoidance

### منابع

- پروین، کریس ر. (۱۳۷۶). بنیادهای شناختی روانشناسی بالینی. ترجمه مجید محمود علیلو، عباس بخشی پور رودسری و حسن صبوری مقدم. تبریز: روان پویا.
- تقوی، محمد رضا. (۱۳۸۲). روش‌شناسی پژوهش در حافظه بازنشاسی و معرفی روش آماری علامت‌یابی (SDT). مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۳۹، ۷۱-۸۰.
- کاظمی، حمید. (۱۳۸۲). مقایسه تحریف‌های شناختی در بیماران افسرده و اضطرابی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بخش روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز.
- راستی، علی. (۱۳۸۳). مقایسه سوگیری حافظه صریح و حافظه ضمنی نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بخش روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز.
- کاویانی، حسین؛ موسوی، اشرف‌السادات؛ محیط، احمد. (۱۳۸۰). مصاحبه و آزمونهای روانی. تهران: سنا.
- گودرزی، محمد علی. (۱۳۸۱). بررسی روایی و پایایی مقیاس نومییدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۳۶، ۲۶-۳۹.
- Amir, N.; Bower, E.; Briks, J.; & Freshman, M. (2003). Implicit memory for negative and positive social information in individuals with and without social anxiety. *Cognition and Emotion*, 17(4), 567-583.
- Bazin, N.; Perruchet, P.; & Feline, A. (1996). Mood congruence effect in explicit and implicit memory tasks: A comparison between depressed patients, schizophrenic patients and controls. *European Psychiatry*, 11, 390-395.
- Beck, A. T.; Emery, G.; & Greenberg, L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Book.
- Beck, A. T.; & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Beck, A. T.; & Steer, R. A. (1988). *The Beck Anxiety Inventory*. Austin, TX: The Psychology Corporation.
- Beck, A. T.; Steer, R. A.; & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Becker, E. S.; Roth, W. T.; Andrich, D.; & Margraf, J. (1999). Explicit memory in anxiety

- disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 153-163.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Bower, G. H. (1987). Commentary on mood and memory. *Behaviour, Research and Therapy*, 25, 443-455.
- Brown, H. D.; Kosslyn, S. M.; Breiter, H. C.; Baer, L.; & Jenike, M. A. (1994). Can patients with OCD discriminate between percepts and mental images? *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 445-454.
- Clark, D. M.; & Fariburn, C. G. (1997). *Science and practice of cognitive behavior therapy*. New York: Oxford University Press.
- Coles, M. E.; & Heimberg, R. G. (2002). Memory biases in the anxiety disorders: Current status. *Clinical Psychology Review*, 22(4), 587-627.
- Dumont, M. (2000). Directed forgetting and memory bias for emotion congruent information in clinical depression. *Current Psychology of Cognition*, 19(2), 171-188.
- Dunbar, G. C.; & Lishman, W. A. (1984). Depression, recognition-memory and hedonic tone: A signal detection analysis. *British Journal of Psychiatry*, 144, 376-382.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove, England: Lawrence Erlbaum.
- Eysenck, M. W.; & Keane, M. T. (2000). *Cognitive psychology: A student handbook*, 4th Ed. UK: Psychology Press.
- Graf, P.; & Mandler, G. (1984). Activation makes words more accessible, but not necessarily more retrievable. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour*, 23, 553-568.
- Groome, D. (1999). *An introduction to cognitive psychology: Process and disorders*. UK: Psychology Press Ltd.
- Ferré, P. (2003). Effects of level of processing on memory for affectively valence words. *Cognition and Emotion*, 17(6), 859-880.
- Hojat, M. A.; Mehryar, A. H.; & Shapurian, R. (1986). Psychometric properties of a Persian version of the short form of the Beck Depression Inventory for Iranian college students, *Psychological Reports*, 59, 331-338.
- Lange, W. G. T.; & Carr, A. (1999). Mood congruent memory bias of individuals with depressed mood and anxiety. *Irish Journal of Psychology*, 20(1), 28-38.
- Levis, M.; & Haviland Jones, J. M. (2000). *Handbook of emotions*. 2nd Ed. US: The Guilford Press.
- McLeod, C.; & McLaughlin, K. (1995). Implicit and explicit memory bias in anxiety: A conceptual replication. *Behaviour, Research and Therapy*, 33, 1-14.

- McMillan, N. A.; & Creelman, C. D. (1991). *Detection theory: A user guide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Potter, K. I. (1999). Implicit and explicit memory bias in adolescents who report symptoms of anxiety. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences Engineering*, 60(4-B), 1882.
- Rapee, R. M.; McCallum, S. L.; Melville, L. F.; Ravenscroft, H.; & Rodney, J. M. (1994). Memory bias in social phobia. *Behaviour, Research and Therapy*, 32, 89-99.
- Russo, R.; Fox, E.; & Bowles, R. J. (1999). On state of implicit memory bias in anxiety. *Cognition and Emotion*, 13(4), 435-456.
- Schachter, D. L. (1987). Implicit memory: History and current status. *Journal of Experimental Psychology*, 13, 501-518.
- Scott, K. M.; Mogg, K.; & Bradley, B. P. (2001). Masked semantic priming of emotional information in subclinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 505-524.
- Sadock, B. J.; & Sadock, V. A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Seventh Ed., Williams & Wilkins.
- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect or reciprocal relationship. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 5, 3-25.
- Tosun, A.; & Dag, I. (2000). Mood congruent memory bias in implicit memory of individuals with depressive and non-depressive mood. *Turk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 29-42.
- Vasey, M. W.; & Thayer, J. F. (1987). The continuing problem of false-positives in repeated measures ANOVA in psychophysiology: A multivariate solution. *Psychophysiology*, 24, 479-486.
- Watkins, P. C. (2002). Implicit memory bias in depression. *Cognition and Emotion*, 16(3), 381-402.
- World Health Organization. (1994). *Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry*. Geneva: WHO.
- Williams, J. M. G.; Watts, F. N.; McLeod, C.; & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders*. UK: Chichester, Wiley.

