رابطه میان افسردگی و اضطراب با حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

برزویه نجی[1*]، علیرضا مرادی[2]

۱. پزشک، دکترای تخصصی، پژوهشکده علوم شناختی، پردیس، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استاد، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هشتم، شماره سی‌ویک، پاییز ۱۴۰۵، صفحات ۶۸-۵۵

چکیده

بیش‌کلی‌گرایی حافظه خودزندگی‌نامه‌ای وضعیتی شایع در اختلال افسردگی است که می‌تواند منجر به بروز نقایصی در آینده‌اندیشی، توانایی حل مسئله و سایر کارکردهای شناختی افراد گردد. در این پژوهش تلاش شده است که ارتباط میان وضعیت خلقی و اضطرابی بیماران افسرده در جمعیت ایرانی با اختصاصی شدن حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی بررسی شود. جامعه آماری پژوهش، شامل۴۶ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج بود. ابزار پژوهش شامل مصاحبه تشخیصی SCID بر مبنای DSM-V، سیاهه افسردگی بک، سیاهه اضطراب بک، آزمون حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آزمون آینده‌اندیشی بودند. بین شاخص‌های سرنخ‌های متناوب و کلی حافظه خودزندگی‌نامه‌ای با نمرات سیاهه افسردگی و سیاهه اضطراب ارتباط معناداری وجود داشت و میان شاخص آینده‌اندیشی نسبی نیز با شاخص کلی حافظه خودزندگی‌نامه‌ای رابطه معناداری مشاهده شد. همچنین بین شاخص آینده‌اندیشی مثبت و سطح تحصیلات و شاخص آینده‌اندیشی نسبی و سن ارتباط معناداری پیدا شد. به‌طورکلی یافته‌ها همسو با مطالعات پیشین و مؤید فرضیات پژوهش بود و همچنین ارتباط میان سطح تحصیلات و اختصاصی بودن حافظه خودزندگی‌نامه‌ای را مطرح کرد؛ بنابراین ضمن پیشنهاد انجام پژوهش‌ها با نمونه‌های دیگر اختلالات هیجانی، توجه به اهمیت تمرکز بر اختصاصی کردن حافظه خودزندگی‌نامه‌ای در صورت وجود بیش کلی‌گرایی در حافظه در موقعیت‌های بالینی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: افسردگی، اضطراب، حافظه خودزندگی‌نامه‌ای، آینده اندیشی، اختلال افسردگی اساسی.

مقدمه

در میان افراد بشر بعید است که تجربه‌ای فراگیرتر از تشکیل حافظه خودزندگی‌نامه‌ای وجود داشته باشد. حافظه خودزندگی‌نامه‌ای بخش مهم و غیرقابل‌انکار تمامی مدل‌های طراحی‌شده برای ساختار حافظه رویدادی بوده است. هم‌اکنون روشن است که علاوه بر نگهداشت خاطرات فردی، نقش‌های دیگری را در بروز و ارتقاء کارکردهای دیگر شناختی مانند توانایی حل مسئله، تصمیم‌گیری، قضاوت و... ایفا می‌کند. هرچند از منظر بعضی از پژوهشگران، حافظه رویدادی و خودزندگی‌نامه‌ای معادل یکدیگر تلقی می‌شوند، امّا این مباحثِ عمیقاً مرتبط را می‌بایست جدا از یکدیگر تلقی نمود (مارش، ۲۰۱۲). حافظه رویدادی بر اساس تعریف کلاسیک تولوینگ (۱۹۷۲) حافظه نگهدارنده رویدادهایی که زمان و مکان ویژه‌ای دارند در نظر گرفته می‌شود (تولوینگ، ۱۹۷۲). این تعریف کلاسیک به‌طور سنتی در مقابل تعریف حافظه معنایی قرار دارد که به ذخیره کردن اطلاعات کلی فرد اطلاق می‌شود که می‌تواند معانی کلمات، داده‌های جغرافیایی یا امثال آن را شامل شود و بازیابی آن‌ها نیازمند به یادآوردن زمان و مکان فراگیری آن‌ها نیست (تولوینگ، ۱۹۷۲). حافظه خودزندگی‌نامه‌ای به آنچه از حسب‌حال فرد در خاطره وی باقی‌مانده است اطلاق می‌شود (کانوی، ۲۰۰۱). با نگاهی جامع‌تر می‌توان دریافت که حافظه خودزندگی‌نامه‌ای نمی‌تواند تنها شامل مجموعه‌ای از خاطرات رویدادی باشد؛ حافظه خودزندگی‌نامه‌ای شامل اطلاعاتی از سرگذشت فرد نیز می‌باشد که به شیوه حافظه معنایی به خاطر سپرده است، یعنی فرد از آن آگاه است و محتوای آن حول مفهوم «خود» می‌باشد، اما فرد آن را به‌صورت رویدادی در زمان و مکان مشخص به یاد نمی‌آورد. ازجمله این خاطرات می‌توان به تاریخ و مکان تولد اشاره کرد. حتی اشاره‌شده است که حافظه خودزندگی‌نامه‌ای شامل انواع دیگری از حافظه، مانند حافظه رویه‌ای نیز به نحو غیرمستقیم می‌شود، به این مفهوم که حافظه عملکردی شامل مهارتی است که فرد کسب کرده و در حافظه خودزندگی‌نامه‌ای به تسلط خود از آن مهارت آگاه است؛ بنابراین نواحی‌ای از شبکه‌های مغزی که در حافظه خودزندگی‌نامه‌ای درگیر می‌شود محدود به نواحی دخیل در حافظه رویدادی نبوده، بلکه شامل مجموعه‌ای از نواحی مختلف درگیر در سایر انواع، ه نیز می‌باشد (کابزا، ۲۰۰۴).

در نگاهی که عملکرد حافظه خودزندگی‌نامه‌ای را می‌سنجد تمرکز اصلی بر این نیست که افراد چه میزان از گذشته خود را به یاد می‌آورند، بلکه بیشتر به این مهم پرداخته می‌شود که افراد گذشته خود را چگونه و برای چه به یاد می‌آورند (بلوک، ۲۰۱۰). دیدگاه‌هایی که حافظه خودزندگی‌نامه‌ای را ازنظر کارکردی بررسی می‌کنند، سعی می‌کنند فراتر از آنکه خاطرات را به‌عنوان درست یا غلط، واقع‌بینانه یا سوگیری شده، تفکیک کنند دریابند که سیستم حافظه چگونه در تعاملات فرد با محیط نقش ایفاء می‌کند و آنچه افراد به یاد می‌آورند چگونه در خدمت هویت فردی و کارکردهای اجتماعی وی قرار می‌گیرد (بعدلی، ۱۹۸۸؛ بروس، ۱۹۸۹؛ نایسر، ۱۹۷۸).

کارکردهای مختلف حافظه در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی در جامع‌ترین شکل خود برای اولین بار توسط پیلمر در سال ۱۹۹۲ ارائه‌شده است. پیلمر این کارکردها را به دسته‌های مرتبط با خود (استمرار خود، انسجام پویایی روان)، ارتباط سیال (پیوندهای اجتماعی) و جهت‌دهنده (برنامه‌ریزی برای رفتارهای کنونی و آینده) ارائه داده است (پیلمر، ۱۹۹۲). با گسترش مطالعات همین دسته‌بندی با عمومیت بیشتر توسط بلاک و آلئا در سال ۲۰۰۳ و تحت عنوان عملکردهای خود، اجتماعی و جهت‌دهنده بازطراحی‌شده است که تاکنون نقش هدایت‌گر اصلی را در شناخت خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای ایفاء می‌کند (بلوک، ۲۰۰۲). البته نباید ازنظر دور داشت که کارکردهای سه‌گانه مذکور حیطه‌های کاملاً مستقل از یکدیگر نیستند بلکه می‌توانند پیوستگی‌هایی میان آن‌ها نیز وجود داشته باشد.

در مورد کارکرد مرتبط با «خود» یک کارکرد حافظه فرد پیرامون گذشته خود این است که احساس پیوستگی هویت فرد در امتداد زمان را باعث می‌شود (بارکلی، ۱۹۹۶). در جنبه اجتماعی حافظه خودسرگذشتی است که مواد لازم را برای شکل‌گیری مکالمات میان افراد را فراهم می‌آورد (کوهن، ۱۹۹۸). برای مثال در یکی از حساس‌ترین نوع روابط بین‌فردی، آموزش و انتقال تجربیات از والدین به فرزندان که یکی از اجزاء اصلی والدگری است از طریق دسترسی والدین به حافظه خودزندگی‌نامه‌ای است که میسر می‌گردد (فیووش، ۲۰۰۳). همچنین خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای باعث می‌شود که افراد بتوانند با به یادآوری موقعیت‌هایی مشابه که در آن قرار داشته‌اند، نسبت به هم رفتار همدلانه نشان دهند (کوهن، ۱۹۹۸).

از منظر جهت‌دهی به اندیشه‌ها و رفتار افراد، کهن انتساب این نقش مهم را در راستای شکل‌گیری نظریات و رفتار افراد و توانمندی حل مسئله به حافظه خودزندگی‌نامه‌ای موردتوجه قرار داده است (کوهن، ۱۹۸۹؛ کوهن، ۱۹۹۸). در واقع این حافظه خودزندگی‌نامه‌ای است که باعث می‌شود بتوانیم الگویی ازآنچه در پیش روی ما خواهد بود را در ذهن طراحی و پیش‌بینی کرده و بر اساس تجربیاتی که از موقعیت‌های مشابه پیشین اندوخته‌ایم، راهکارهایی برای این موقعیت‌های احتمالی بیابیم (بعدلی، ۱۹۸۷). مدل سه‌گانه حافظه خودزندگی‌نامه‌ای اعتبار خود را در میان مدل‌های دیگر نه‌تنها مدیون ساختار قوی خود بوده بلکه وامدار مطالعات تأییدکننده در میان فرهنگ‌های دیگر نیز می‌باشد؛ این ساختار توانسته است برای مثال در مطالعاتی در ایالات‌متحده (بلوک، ۲۰۰۵)، آلمان و دانمارک (راسموسن، ۲۰۱۱)، ژاپن (ماکی، ۲۰۱۵) و تایوان (لیائو، ۲۰۱۵) کارآمدی خود را حفظ کند.

در کنار این مدل سه‌گانه مقبول که بر اساس پرسشنامه اندیشیدن درباره تجربیات زندگی (TALE، بلوک، ۲۰۰۵) شکل‌گرفته است، نباید سایر مدل‌ها را نیز ازنظر دور داشت. برای مثال مقیاس عملکردهای خاطرات که توسط وبستر در ۱۹۹۳ مطرح‌شده است تواتر اشتغالات افراد با خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای را در ۸ حوزه مختلف می‌سنجد (وبستر، ۱۹۹۳). عملکردهای هشتگانه موردسنجش این مقیاس شامل حل مسئله، هویت، مکالمه، کاهش سرخوردگی، نگهداری صمیمیت، و آمادگی برای مرگ، آموزش/اطلاع‌رسانی و احیاء در شرایط تلخ‌کامی می‌باشد. این نتایج بر اساس پاسخ‌های پرسش‌های باز از شرکت‌کنندگان و طی یک رویکرد پایین به بالا به‌دست‌آمده است (وبستر، ۱۹۹۴).

وبستر بر اساس ارزیابی تحلیل عاملی این هشت عملکرد مورد ارزیابی را در یک ماتریس دوبعدی جمع‌بندی کرد، که یک بعد آن شامل دوگانه اجتماعی در برابر معطوف به خود[1] و محور دیگر معطوف به باخت/واکنشی در برابر معطوف به رشد/فعالانه[2] است. بر این اساس در این ماتریس دو در دو "حل مسئله" و "هویت" در خانه "رشد شخصی"[3]، "مکالمه" و "آموزش/اطلاع‌رسانی" در خانه "رشد اجتماعی"[4]، "کاهش سرخوردگی" و "احیاء در تلخ کامی" در بخش "باخت فردی"[5] و "نگهداری صمیمیت" و "آمادگی برای مرگ" در ناحیه "باخت اجتماعی"[6] جای می‌گیرد.

تحریفات خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای پدیده‌ای شایع در اختلالات روان‌پزشکی است. شایع‌ترین فرم این موارد کاهش از میزان اختصاصی بودن حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و سوق آن به سمت کلی بودن بیش‌ازحد است. با توجه به اهمیت کارکرد این نوع حافظه که در بالا اشاره شد بدیهی است که این مشکلات می‌تواند خود سرمنشأ بروز اختلالات شناختی و کارکردی باشد،

[1] Social vs. Self Oriented
[2] Reaction/Loss Oriented vs. Proactive/Growth Oriented
[3] Self Growth
[4] Social Growth
[5] Self Loss
[6] Social Loss

من‌جمله تأثیری که بر روی آینده‌اندیشی دارد و از همین مسیر منجر به بروز ناامیدی و اختلال در توانایی حل مسئله، تصمیم‌گیری قضاوت و یا... شود که در بحث و نتیجه‌گیری به آن پرداخته‌شده است.

روش پژوهش

روش پژوهش ازنظر هدف بنیادی و ازنظر نوع مقطعی توصیفی و از حیث گردآوری داده‌ها از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۴۶ نفر بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی که از درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مطالعه شرکت داده شدند.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود:

آزمون روانی کلام: برای اطمینان از توانمندی شرکت‌کنندگان ازنظر روانی کلام برای ورود به مطالعه از ایشان آزمون روانی کلام گرفته شد. این آزمون ساده شامل بازیابی معنایی و آوایی کلمات در ۶۰ ثانیه می‌باشد (لزاک، ۱۹۹۵). محدوده طبیعی (نرم) این آزمون برای جمعیت طبیعی فارسی‌زبان بزرگ‌سال ایرانی توسط شیردل و همکارانش سنجیده و به میزان ۳/۸±۱/۴ برای بازیابی بر اساس حروف و ۱۸±۵/۵ برای بازیابی بر اساس مقوله‌بندی در سال ۲۰۲۲ گزارش‌شده است (شیردل، ۲۰۲۲). در این مطالعه افرادی که حداقل در یکی از این دو شاخص تعداد میانگین واژگان، یعنی ۹ واژه با حرف موردنظر "ب" یا ۱۸ واژه از مقوله موردنظر "حیوانات" را بازیابی کرده باشند را حائز شرایط ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند.

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های روانی DSM-5 نسخه بالینی: مصاحبه‌ای نیمه ساختاریافته برای تشخیص‌های اصلی DSM5 است که توسط بالینگر یا کارشناس سلامت روان آموزش‌دیده که با معیارهای مدنظر اختلالات DSM-5 آشناست، اجرا می‌گردد. اصلاح SCID برای DSM-5، در سال ۲۰۱۲ انجام شد و آخرین نسخه‌ی آن در آگوست ۲۰۱۴ چاپ گردید (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۲۰۲۲). روایی و اعتبار آن در پژوهش شانکمن و همکاران (۲۰۱۷) مورد تائید قرار گرفت. از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی برای سنجش اعتبار استفاده گردید که نمرات به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۰ بود. در ایران نیز شریفی و همکاران در سال ۲۰۰۴ و شوشتری و همکاران، در سال ۲۰۰۷، نسخه DSM-4 را اعتباریابی نمودند. در سال ۲۰۲۱، معیار کاپا برای DSM-5-CV، بالای ۰/۴، در نتیجه، توافق بالای میانگین، برای تمام اختلالات به‌جز طبقه‌ی اضطرابی، اندازه‌گیری شد؛ و برای طبقه‌ی اضطرابی، ۰/۳۴، در نتیجه، توافق متوسطی بین مصاحبه‌کنندگان با SCID-5-CV و روان‌پزشکان، وجود داشت. درنهایت حساسیت تمام تشخیص‌ها، بالای ۰/۸۰ بود (شعبانی، ۲۰۲۱).

سیاهه افسردگی بک: برای ارزیابی خلق در این مطالعه در نظر گرفته‌شده است بیماران را ازنظر وضعیت خلقی به‌صورتی کمی و طی یک پرسشنامه که توسط خود فرد تکمیل می‌شود ارزیابی می‌کند. با ۲۱ سؤال با مقیاس لیکرت و امتیاز از ۰ تا ۶۳ که داده می‌شود می‌تواند وجود افسردگی و عمق آن را به‌صورت کمی تخمین بزند که این امر قابلیت ارزیابی‌های آماری بر روی یافته‌ها را میسر می‌نماید. نخستین ویراست این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ و ویراست دوم آن در سال ۱۹۹۶ توسط آرون بک به چاپ رسیده است. روایی و پایایی مطلوب ویراست فارسی آن توسط قاسم‌زاده و همکارانش در سال ۲۰۰۵ گزارش‌شده است (قاسم‌زاده، ۲۰۰۵).

سیاهه اضطراب بک: سیاهه اضطراب بک نیز پرسشنامه‌ای ۲۱ موردی با مقیاس لیکرت است که به‌صورت خود گزارشی تکمیل می‌شود و مجموع امتیاز پاسخ‌های به سؤالات وجود اضطراب همزمان را تشخیص داده و شدت آن را به‌صورت کمی تخمین

می‌زند که می‌توان از این مقیاس کمی در تحلیل آماری بهره برد. سیاهه اضطراب بک که در سال ۱۹۹۰ توسط آرون بک ارائه‌شده و علائم جسمانی و روانی اضطراب را در بزرگ‌سالان و نوجوانان می‌سنجد. ویراست فارسی این پرسشنامه نیز موجود است که روایی و پایایی مطلوب آن در مطالعه‌ی کاویانی و همکارانش در سال ۲۰۰۸ گزارش‌شده است (کیوانی، ۲۰۰۸).

آزمون حافظه خودزندگی‌نامه‌ای یا The Autobiographical Memory Test (AMT): این آزمون در سال ۱۹۸۶ توسط ویلیامز و برودبنت طراحی‌شده است که حافظه‌ی خودسرگذشتی شرکت‌کنندگان را در پاسخ به سرنخ‌های ارائه‌شده ارزیابی نمایند. پیش‌زمینه‌ی طراحی این آزمون ارائه‌ی ۱۰ سرنخ شامل ۵ سرنخ مطلوب و ۵ سرنخ نامطلوب توسط رابینسون به مراجعین بوده است که در سال ۱۹۷۶ انجام‌شده است. این شرکت‌کنندگان می‌بایست طی یک دقیقه یک خاطره شخصی با هر یک از این سرنخ‌ها را بازیابی نمایند(ویلیامز، ۱۹۸۶). لیست واژگان سرنخ متناسب برای جمعیت فارسی‌زبان در مطالعه دکتر مرادی و همکاران ارائه‌شده است (مرادی، ۲۰۱۴). در نسخه ارائه‌شده فارسی ۶ سرنخ برای بازیابی خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای اختصاصی، ۶ سرنخ برای بازیابی خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای کلی، و ۱۲ سرنخ برای بازیابی خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای از هر دو نوع به‌صورت متناوب، ارائه می‌شود. نتایج این آزمون ۴ شاخص شامل شاخص سرنخ‌های خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای اختصاصی، حاصل، شاخص سرنخ‌های خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای کلی، شاخص سرنخ‌های متناوب و شاخص کلی ارائه می‌دهد که از نسبت پاسخ‌های صحیح به‌کل سرنخ‌های پاسخ‌داده‌شده در هر دسته به دست می‌آیند.

آزمون آینده‌اندیشی یا Episodic Future Thinking-Test (EFT-T): آزمون آینده‌اندیشی رویدادی توسط هالفورد در سال ۲۰۱۹ بر اساس تحلیل عاملی ۱۵ سرنخ واژگانی برای آزمون حافظه خودزندگی‌نامه‌ای به‌دست‌آمده است که هر ۱۵ مورد بر روی یک عامل بارگذاری شده‌اند. سپس این مجموعه سرنخ‌ها برای اعتبارسنجی مجدد برروی جمعیت دیگری نیز آزموده شده‌اند. تاکنون نسخه فارسی اعتبار سنجی شده از این آزمون در دست نیست (هالفورد، ۲۰۱۹). در فهرست پیشنهادشده توسط مرادی و همکارانش در سال ۲۰۱۴ نتایج به‌صورت دو شاخص تعداد پاسخ‌های ارائه‌شده با محتوای مثبت، و نسبت تعداد پاسخ‌های ارائه‌شده با محتوای مثبت به‌کل پاسخ‌های طرح‌شده سنجیده می‌شوند.

شیوه اجرا

در ابتدا، ملاک‌های ورودی در نمونه‌ها بررسی شد؛ و پس از تائید معیارهای مبتنی بر DSM-V توسط روان‌پزشک و دریافت تشخیص اختلال افسردگی اساسی، و تائید مجدد تشخیص بیماران توسط متخصص با استفاده از مصاحبه ساختاریافته‌ی SCID و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج برای شرکت در مطالعه ارجاع شدند. معیارهای ورود شامل سن بین۲۰ تا ۶۰ سال، تشخیص ابتلا به اختلال افسردگی اساسی بر اساس DSM-V، عدم ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی و یا بیماری‌های جسمی، تحصیلات حداقل سیکل (هشت کلاس) و معیارهای خروج شامل سیالی (روانی) کلام مختل، هرگونه شرایط تهدیدکننده حیات مانند رفتارهای مرتبط با خودکشی و بی‌اشتهایی شدید، وجود اختلالات پسیکوتیک، تکاملی، هرگونه اختلال نورولوژیک، دژنراتیو، تروماتیک، یا اپی لپتیک، افسردگی دو قطبی، اعتیاد به مواد محرک، مخدر و الکل بود.

یافته‌ها

از میان ۴۶ نمونه موردمطالعه که بین ۲۰ تا ۵۷ سال داشتند ۱۹ نفر زن و ۲۷ نفر مرد و میانگین سنی آن‌ها ۳۳,۳۲ سال بود. تحصیلات ۱۱ نفر دیپلم و کمتر، ۲۷ نفر بالاتر از دیپلم تا لیسانس و ۸ نفر فوق‌لیسانس و بالاتر بود. (جدول شماره ۱)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان

		تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف از معیار
سن	کل جمعیت	۴۶	۲۰/۰۰	۵۸/۰۰	۳۳/۳۲	۷/۶۲
	زن	۱۹	۲۳/۰۰	۵۸/۰۰	۳۵/۲۱	۹/۵۴
	مرد	۲۷	۲۰/۰۰	۴۳/۰۰	۳۲/۰۰	۵/۷۶
تحصیلات	سطح	تعداد			درصد	
	تا دیپلم	۱۱			۲۳/۹	
	فوق‌دیپلم و کارشناسی	۲۷			۵۸/۷	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۸			۱۷/۴	

متغیرهای سن، شاخص‌های سرنخ اختصاصی، کلی، متناوب و کلی، شاخص آینده‌اندیشی مثبت و آینده‌اندیشی نسبی ازنظر وضعیت نرمال بودن توزیع داده‌ها موردسنجش قرار گرفت. با توجه به تعداد پایین نمونه‌ها، معناداری آن بر اساس آزمون کولموگروف – اسمیرنوف سنجیده شد. بر اساس این یافته‌ها تنها توزیع سن بیماران و نمرات افسردگی نرمال بوده، و شاخصه کلی خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای نیز در میان تمامی شاخصه‌ها تفاوت کمتری با وضعیت توزیع نرمال داشته است (جدول شماره۲).

جدول ۲. وضعیت طبیعی بودن توزیع نمرات پارامترهای موردسنجش

	میانگین	انحراف از معیار	کمینه	بیشینه	معناداری
Age	۳۳/۳۳	۷/۶۲	۲۰/۰۰	۵۸/۰۰	۰/۲۰۰
شاخص اختصاصی	۰/۸۶	۰/۱۹	۰/۳۳	۱/۰۰	۰/۰۰۰
شاخص کلی	۰/۹۳	۰/۱۳	۰/۵۰	۱/۰۰	۰/۰۰۰
شاخص متناوب	۰/۸۶	۰/۱۲	۰/۴۲	۱/۰۰	۰/۰۲۵
شاخص کلی	۰/۸۷	۰/۰۹۲	۰/۶۷	۱/۰۰	۰/۰۳۴
آینده‌اندیشی	۱۲/۷۸	۲/۱۹	۴/۰۰	۱۵/۰۰	۰/۰۰۰
آینده‌اندیشی نسبی	۰/۹۲	۰/۱۲	۰/۲۷	۱/۰۰	۰/۰۰۰
افسردگی	۲۱/۳۰	۵/۹۴	۱۱/۰۰	۳۴/۰۰	۰/۲۰۰
اضطراب	۱۹/۲۲	۶/۸۶	۹/۰۰	۳۴/۰۰	۰/۰۰۱

در مرحله بعدی ارتباط میان شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی و شدت افسردگی و اضطراب مقایسه شد. به علت اینکه در تمامی موارد حداقل یکی از دو متغیر توزیع نرمال نداشتند ارتباط احتمالی توسط آزمون اسپیرمن با آستانه معناداری ۰,۰۵ سنجیده شد. بر اساس این یافته‌ها بین شاخص‌های متناوب و اختصاصی حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و نمرات سیاهه‌های افسردگی و اضطراب، در جهت مورد پیش‌بینی یعنی ارتباط میان کاهش امتیاز و افزایش شدت افسردگی و اضطراب ارتباط معناداری یافت شد. سایر ارتباطات معنادار نبود؛ اما در میان شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای ضعیف‌ترین ارتباط با نمرات افسردگی و اضطراب متعلق به شاخص سرنخ‌های کلی بود. در مورد شاخص سرنخ‌های اختصاصی ارتباط با افسردگی از ارتباط با اضطراب قوی‌تر بود و هر دو در سمت مورد پیش‌بینی یعنی اختصاصی بودن کمتر و نمرات افسردگی و اضطراب بیشتر بود، هرچند به سطح معناداری نرسیده بود. در مورد شاخص‌های آینده‌اندیشی ارتباط معناداری میان هیچ‌کدام با افسردگی و اضطراب وجود نداشت، هرچند که همان ارتباط غیر معنادار در میان هر دو شاخص آینده‌اندیشی مثبت با اضطراب قوی‌تر بود تا افسردگی (جدول شماره۳).

در ادامه تحلیل‌ها نمرات شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی در میان دو جنس، سطوح تحصیلی و در ارتباط با سن سنجیده شد. در میان دو جنس در هیچ‌یک از شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی تفاوتی معنادار یا نزدیک

به آستانه معناداری را نشان نداد هرچند میان انحراف از معیارها تفاوت‌ها گاهی به سطح معناداری میل می‌کرد. ارتباطات بین سطوح تحصیلی و شاخص‌های خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای تفاوت زیادی با آستانه معناداری داشت؛ اما میان آینده‌اندیشی و تحصیلات رابطه معناداری وجود داشت که با افزایش سطح تحصیلات شاخص آینده‌اندیشی مثبت و آینده‌اندیشی نسبی هر دو افزایش داشت، که نخستین ارتباط معنادار و دومین رابطه نزدیک به سطح معناداری بود. همچنین علیرغم اینکه مابین سن و شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی مثبت ارتباط معناداری وجود نداشت، سن بالاتر به میزان معناداری با شاخص آینده‌اندیشی نسبی در ارتباط بوده است (جدول شماره۳).

درنهایت ارتباط میان آینده‌اندیشی و حافظه خودزندگی‌نامه‌ای بررسی شد که نشان داد ارتباطات میان شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای با شاخص حافظه آینده‌اندیشی نسبی قوی‌تر از شاخص آینده‌اندیشی مثبت است. در میان ارتباطات با شاخص آینده‌اندیشی نسبی، ارتباط با شاخص حافظه خودزندگی‌نامه‌ای کلی معنادار و ارتباط با شاخص سرنخ حافظه خودزندگی‌نامه‌ای متناوب در آستانه معناداری بوده است و این ارتباطات با شاخص آینده‌اندیشی نسبی تماماً در راستای مورد پیش‌بینی یعنی ارتباط همسوی شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای با شاخص‌های آینده‌اندیشی بوده است. (جدول شماره۳).

جدول ۳. ارتباط میان شاخص‌های حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و آینده‌اندیشی و شدت افسردگی و اضطراب

متغیر		شاخص	شاخص اختصاصی	شاخص کلی	شاخص متناوب	شاخص کلی	آینده‌اندیشی	آینده‌اندیشی نسبی
در کل جمعیت موردمطالعه								
افسردگی		ضریب همبستگی	-۰/۱۵	۰/۰۶	-۰/۳۲	-۰/۲۷	-۰/۰۲	-۰/۰۳
		معناداری	۰/۱۵۵	۰/۳۳۹	۰/۰۱۵	۰/۰۳۳	۰/۴۵۷	۰/۴۲۷
اضطراب		ضریب همبستگی	-۰/۱۱	-۰/۰۵	-۰/۳۷	-۰/۳۲	-۰/۱۱	-۰/۱۱
		معناداری	۰/۲۳۴	۰/۳۶۶	۰/۰۰۶	۰/۰۱۴	۰/۲۳۷	۰/۲۳۷
آینده‌اندیشی		ضریب همبستگی	۰/۱۵	-۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۱۱		
		معناداری	۰/۱۵۳	۰/۴۶۹	۰/۴۹۹	۰/۲۲۸		
آینده‌اندیشی نسبی		ضریب همبستگی	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۳۳		
		معناداری	۰/۱۵۴	۰/۱۲۵	۰/۰۶۸	۰/۰۱۲		
بر اساس عوامل مداخله‌گر								
جنسیت	زن (n=19)	میانگین	۰/۸۸	۰/۹۵	۰/۸۴	۰/۸۸	۱۲/۳۷	۰/۹۰
		انحراف از معیار	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۰۹۱	۲/۸۱	۰/۱۷
	مرد (n=27)	میانگین	۰/۸۴	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۸۸	۱۳/۰۷	۰/۹۳
		انحراف از معیار	۰/۲۲	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۰۹۴	۰/۶۱	۰/۰۶
معناداری		برابری میانگین‌های آزمون T[1]	۰/۴۸۶	۰/۳۸۲	۰/۳۲۰	۰/۹۹۰	۰/۲۸۷	۰/۴۱۶
		برابری واریانس‌های آزمون لیون[2]	۰/۱۱۳	۰/۰۵۰	۰/۲۰۴	۰/۸۸۷	۰/۰۳۰	۰/۰۳۱
ANOVA Between Educational Levels		معناداری	۰/۳۲۲	۰/۱۹۴	۰/۳۰۳	۰/۲۲۳	۰/۰۲۶	۰/۰۷۸
همبستگی اسپیرمن[3] بین سن و شاخص‌ها		ضریب همبستگی	۰/۰۴	-۰/۱۱	-۰/۱۵	-۰/۱۰	-۰/۰۹	۰/۲۷
		معناداری	۰/۳۸۵	۰/۲۲۹	۰/۱۵۶	۰/۲۶۲	۰/۲۶۴	۰/۰۳۶

[1] Equality of Means T Test
[2] Equality of Variances Levene's Test
[3] Spearman's Correlation

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس بررسی‌ها به نظر می‌رسد مطالعه حاضر برای نخستین بار در جامعه ایران به بررسی ارتباط میان شدت وضعیت خلقی و اضطرابی در بیماران مبتلا به افسردگی و شاخص‌های مرتبط به اختصاصی بودن حافظه خودزندگی‌نامه‌ای و بیش کلی‌گرایی آن پرداخته است.

حافظه خودزندگی‌نامه‌ای بیش کلی‌گرا شده به شرایطی اطلاق می‌شود که طی آن از توانایی فرد در به یادآوردن خاطرات خودزندگی‌نامه‌ای اختصاصی کاسته شده است. چنین تشخیصی معمولاً پیرو ارزیابی پاسخ‌های داده‌شده به سرنخ‌های ارائه‌شده برای یادآوری خاطرات گذاشته می‌شود. در چنین موقعیتی که پاسخ‌ها یا اختصاصی یا کلی است، کاهش میزان پاسخ‌های اختصاصی به معنای غلبه درصد خاطرات کلی است که فرد به یاد می‌آورد؛ فلذا از این موقعیت به‌عنوان حافظه خودزندگی‌نامه‌ای بیش کلی‌گرا[1] یاد می‌شود. ضروری است که یادآور شویم حافظه خودزندگی‌نامه‌ای طبیعی نقش عمده‌ای را در توانایی حل مسئله، آینده‌اندیشی و شبیه‌سازی موقعیت‌های پیش رو و طراحی راه‌حل‌های احتمالی بر عهده داردر همین اساس است که عدم بهره‌مندی از گنجینه‌ای غنی از رویدادهای ثبت‌شدهٔ در خاطرات خودسرگذشتی، پیامدهای مذکور را در اختلالاتی که به آن‌ها اشاره کردیم، نشان می‌دهد (ویلیامز، ۱۹۸۶؛ سامنر، ۲۰۱۰).

برای چگونگی بروز «بیش‌کلی‌گرایی» در حافظه خودزندگی‌نامه‌ای، فرضیات مختلفی مطرح‌شده است. نظریه‌های موجودِ اولیه بر اختلال در روند رمزگذاری و بازیابی تأکید دارند. ابتدایی‌ترین تئوری‌ها بر این اساس استوار بودند که حافظه خودزندگی‌نامه‌ای در چنین مواردی در اصل با جزئیات کمتری ثبت می‌شود و بنابراین هنگام بازیابی، جزئیات بیشتری برای به یادآوردن در دسترس نیست؛ اما به‌مرورزمان، دیدگاه‌ها به این سمت جهت یافت که ناتوانی منجر به حافظه خودزندگی‌نامه‌ای بیش‌ازحد کلی، ممکن است ناشی از نقص در بازیابی جزئیات ثبت‌شده باشد، نه در ثبت آن‌ها (ویلیامز، ۱۹۸۸؛ کایکِن، ۱۹۹۵).

نظریه‌های دیگری نیز برای حافظه خودزندگی‌نامه‌ای بیش‌ازحدکلی شده وجود دارد، مانند اجتناب عملکردی[2] که طی آن ویلیامز مطرح می‌کند که سابقه رویدادهای آسیب‌زا که باعث برانگیخته شدن عواطف منفی می‌شوند می‌توانند باعث اجتناب فرد از به یادآوری خاطرات مربوطه شود. این رفتار به‌عنوان یک راهکار انطباقی[3] یا موقت اثر می‌کند و یادآور مکانیزم سرکوب[4] از میان مکانیزم‌های دفاعی فرویدی می‌باشد. این نظریه تا بدان جایی بسط پیدا می‌کند که شرح می‌دهد که بر اساس تقویت منفی[5] مورد اشاره رفتارگرایانی[6] مانند اسکینر[7] اجتناب از به یادآوری این خاطرات با جزئیات آن‌ها، به خاطر تبعات دلپذیری که به همراه دارد، به رویکردی غالب تبدیل می‌شود؛ یعنی همان‌طور که از اسم آن برمی‌آید ازنظر عملکرد منجر به بروز نوعی اجتناب در رفتار فرد، در اینجا یعنی بازیابی جزئیات خاطرات، می‌گردد. ویلیامز در گام‌های بعدی با تکیه‌بر یافته‌های پژوهش کانوی و پلی دیدگاه نخستین خود را به شکل تکمیل‌شده آن ارتقا داد و به‌اختصار CaR-FA-X نامید. این اختصار متشکل از واژگان ذیل می‌باشد: در دام افتادن و نشخوار کردن[8]، اجتناب عملکردی و اختلال در ظرفیت اجرایی[9]. مدل جدید طراحی‌شده برای حافظه خود سرگذشتی

[1] Overgeneral Autobiographical Memory
[2] Functional Avoidance
[3] Coping Strategy
[4] Defense Mechanisms; Repression
[5] Negative reinforcement
[6] Behaviourism
[7] Burrhus Frederic Skinner (1904 – 1990)
[8] Capture and Rumination
[9] Executive Capacity

که اتکای عمیقی بر روی طبیعت سلسله مراتبی[1] حافظه دارد (ویلیامز، ۱۹۸۸؛ کانوی، ۲۰۰۰). در این مدل به‌روزرسانی شده عامل اجتنابی عملکردی کارکرد مشابهی با آنچه پیش‌تر توضیح داده شد بر عهده دارد. در مورد عامل در دام افتادن و نشخوار چنین انگاشته می‌شود که به این صورت عمل می‌کند که فردی که گرفتار افکار منفی در مورد خود است در مواجهه با خودش در هنگام جستجو در حافظه خود سرگذشتی، چنان درگیر جوانب مرتبط با خودش می‌گردد که از رفتن به عمق بازمی‌ماند. سازوکار سومی که مطرح‌شده است از اختلال در ظرفیت شناختی می‌گذرد. همان‌طور که ویلیامز نیز اشاره‌کرده بود بازیابی حافظه خود سرگذشتی به‌صورت کمال و بدون نقص نیازمند بهره‌مندی از ظرفیت شناختی و مهار دخالت اطلاعات غیر مرتبط است؛ بنابراین درجاتی از کنترل شناختی برای عملکرد بهینه این سیستم ضروری است. هنگامی‌که ظرفیت شناختی و عملکرد بهینه حافظه کاری متأثر از آسیب‌ها و از اختلالاتی مانند وسواس ترومای عاطفی یا افسردگی آسیب ببیند باعث می‌شود که بازیابی خاطرات با جزئیات مطلوب و مورد انتظار صورت نگیرد که نمود بیرونی آن همان حافظه بیش‌ازحد عمومیت‌یافته خواهد بود (ویلیامز، ۱۹۸۸؛ کانوی، ۲۰۰۰). مطالعات جامع نشان داده است که بین کاهش اختصاصیت حافظه خودسرگذشتی و شدت اضطراب ارتباط وجود دارد. بر این اساس مسیر شناختی ویژه‌ای میان علائم اضطرابی منتشر و عملکرد در تکالیف حل مسئله وجود دارد که میزان اختصاصیت یا عمومیت‌یافتگی حافظه خودسرگذشتی در آن نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند (هالفورد، ۲۰۱۸).در اختلال افسردگی اساسی نیز در کنار علائم شناخته شده مانند اختلال خواب، بی‌لذتی (آنهدونیا) و... اختلال در بازیابی حافظه خودسرگذشتی در این بیماران توسط پژوهشگران گزارش‌شده است (دالگلیش، ۲۰۱۴؛ کولر، ۲۰۱۵؛ ارتن، ۲۰۱۸؛ مرادی، ۲۰۱۴). مشکلاتی در آینده‌اندیشی این بیماران نیز گزارش‌شده است. این شواهد حاکی از کاهش آینده‌اندیشی مثبت (بدون تغییر آینده‌اندیشی منفی) و بعضی تفاوت‌ها در ویژگی‌های آن مانند کاهش شفافیت، تصویرسازی ذهنی، گرایش به سمت تصور سوم‌شخص به جای اول‌شخص در افراد مبتلا به افسردگی بدون همراهی با سایر هم‌ناتوانی‌ها بوده است (کوناگان، ۲۰۰۲؛ بیارِهد، ۲۰۱۰؛ مصطفی، ۲۰۱۸؛ هالفورد، ۲۰۲۰). یافته‌های اخیر پژوهشگران در مورد اختلال حافظه خودسرگذشتی در بیماران مبتلا به افسردگی، ایدهِ مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر آموزش اختصاصی کردن حافظه خودسرگذشتی را به‌عنوان یک راهکار مداخله‌ای درمانی برای اختلال افسردگی مطرح نموده و توسط بعضی از محققین نیز موردبررسی قرارگرفته است. مفهوم تمرکز بر روی اختصاصی سازی خاطرات خودسرگذشتی به‌عنوان یک مداخله درمانی در اختلال افسردگی از سال ۲۰۰۹ و مطالعه رایس به ادبیات پژوهشی راه‌یافته است (رایس، ۲۰۰۹)؛ که خود این پژوهش رایس نیز بر اساس این واقعیت است که برای افراد مبتلا به اختلال افسردگی یادآوری رویدادی شخصی با ویژگی‌های منحصربه‌فرد آن نسبت به افراد سالم دشوارتر است. این نقصان در اختصاصی بودن حافظه مستقل از محتوای مثبت، منفی یا خنثای خاطرات است. حافظه بیش کلی شده به‌عنوان عاملی در بروز و تداوم اختلال افسردگی بالینی شناخته می‌شود (سامنر، ۲۰۱۰)؛ اما ارتباط میان این دو پدیده تنها یک همراهی و هم‌زمانی ساده میان دو پدیده نیست؛ مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که با بهبودی اختلال افسردگی اختصاصی بودن حافظه بهبودی پیدا نمی‌کند، یا به‌بیان‌دیگر افرادی که پیش‌ازاین مبتلا به اختلال افسردگی بوده‌اند و یا هم‌اکنون از افسردگی رنج می‌برند نسبت به کسانی که هرگز افسرده نبوده‌اند در اختصاصی بودن حافظه خودسرگذشتی عملکرد ضعیف‌تری دارند (بریتلبنک، ۱۹۹۳؛ رایس، ۲۰۰۶؛ مک‌کینگر، ۲۰۰۰؛ ویلیامز، ۱۹۸۸). این ارتباط در شرایطی اهمیت مضاعف پیدا می‌کند که بدانیم مطالعاتی نشان داده‌اند کاهش اختصاصی بودن حافظه، ارزش پیش‌بینی کننده در مورد سیر اختلال افسردگی دارد و هرچه این ویژگی در بیمار گسترده‌تر باشد، روند بهبودی علائم وی نیز سیر آهسته‌تری را طی

[1] Hierarchical

می‌کند؛ حتی در گروه‌های غیربالینی که مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی نبوده و نیستند، کاهش اختصاصی بودن حافظه، پیش‌بینی کننده واکنش هیجانی افزایش‌یافته به‌صورت افسرده نسبت به رویدادهای تنش‌زای زندگی است (بریتلبنک، ۱۹۹۳؛ رایس، ۲۰۰۶؛ برایانت، ۲۰۰۷؛ گیبس، ۲۰۰۴؛ مک‌کینگر، ۲۰۰۰؛ وان مینن، ۲۰۰۵؛ رایس، ۲۰۰۷).

چهار مسیر بالقوه برای تأثیر کاهش اختصاصی بودن حافظه بر روی افت وضعیت خلقی مطرح‌شده است. رایس در مطالعه خود بر اساس یافته‌های پیش از خود، این چهار مسیر را به شرح زیر برمی‌شمارد؛ وی مسیر اول را از طریق تأثیر منفی کاهش اختصاصی بودن حافظه بر توانایی حل مسئله به‌ویژه در شرایط اجتماعی و بین‌فردی می‌داند؛ همچنین نشان داده‌شده بود که اختلال در توانایی حل مسئله می‌تواند خود به بروز مشکل در تصمیم‌گیری و استنتاج اشتباه توسط فرد نیز بینجامد (دالگلیش، ۲۰۱۴). مسیر دومی که مطرح‌شده است، افزایش احساس نومیدی ناشی از تأثیر کاهش اختصاصی بودن حافظه بر روی تصورپذیری آینده است. بر اساس این فرض، بازیابی خاطرات با اختصاصیت کمتر باعث کاهش اختصاصی بودن تصویری که فرد می‌تواند از آینده خود ترسیم کند می‌شود که به نوبه خود می‌تواند منجر به بروز یا تشدید حس ناامیدی گردد. مسیر سوم، اثر متقابل کاهش اختصاصی بودن حافظه بازیابی‌شده و افکار نشخوارشونده است که یکدیگر و همچنین علائم افسردگی را تشدید می‌کنند (ویلیامز، ۱۹۹۶، ۲۰۰۴، ۲۰۰۷). درنهایت، مسیر چهارم مرتبط با تأثیر اختصاصی بودن کاهش‌یافته حافظه در مواجهه با خاطرات منفی و هیجانات مرتبط با آن است. مواجهه با خاطرات و احساسات ناخوشایند اگرچه در کوتاه‌مدت آزارنده است، اما در بلندمدت برای سلامت روان سودمند است (هرمنز، ۲۰۰۵؛ لیترل، ۱۹۹۸؛ پنی‌بیکر و سیگال، ۱۹۹۹). فقدان اختصاصی بودن حافظه از این مواجهات و احساسات مربوط به آن‌ها می‌تواند در مختل شدن سلامت روانی و خلقی نقش ایفا کند.

با آنچه تاکنون از ارتباط میان تغییرات حافظه خودسرگذشتی با توانایی حل مسئله، اختلال افسردگی و اختلال اضطرابی سراغ داریم، دور از ذهن نخواهد بود که میان وضعیت حافظه خودسرگذشتی و افکار و اقدام به خودکشی نیز رابطه‌ای رؤیت شود. یکی از مطالعات نخستین در این زمینه نشان داده است که در اقدام‌کنندگان به خودکشی، زمان بازیابی خاطرات خودسرگذشتی مرتبط با سرنخ‌های مثبت نسبت به زمان مشابه در مورد سرنخ‌های منفی، به میزان معناداری بیشتر بوده است. همچنین خاطرات گروه اقدام‌کننده به خودکشی (که در این گروه از طریق سوءمصرف دارو بوده است) نسبت به گروه کنترل، بیشتر عمومی بوده است تا اختصاصی (ویلیامز، ۱۹۸۶). اختلال در تولید خاطرات خودسرگذشتی اختصاصی و دشواری در حل مسائل بین‌فردی، دو ویژگی‌ای است که توأم آن و در ارتباط با رفتار مرتبط با خودکشی در نوجوانان بستری گزارش‌شده است (آری، ۲۰۰۸).

همان‌طور که در نتایج این مطالعه مشاهده می‌شود، همسویی با مطالعات پیشین مشهود است که به احساسات ناخوشایند اگرچه در کوتاه‌مدت آزارنده است، اما در بلندمدت برای سلامت روان سودمند است (هرمنز، ۲۰۰۵؛ لیترل، ۱۹۹۸؛ پنی‌بیکر و سیگال، ۱۹۹۹). فقدان اختصاصی بودن حافظه از این مواجهات و احساسات مربوط به آن‌ها می‌تواند در مختل شدن سلامت روانی و خلقی نقش ایفا کند. با آنچه تاکنون از ارتباط میان تغییرات حافظه خودسرگذشتی با توانایی حل مسئله، اختلال افسردگی و اختلال اضطرابی سراغ داریم، دور از ذهن نخواهد بود که میان وضعیت حافظه خودسرگذشتی و افکار و اقدام به خودکشی نیز رابطه‌ای رؤیت شود. یکی از مطالعات نخستین در این زمینه نشان داده است که در اقدام‌کنندگان به خودکشی، زمان بازیابی خاطرات خودسرگذشتی مرتبط با سرنخ‌های مثبت نسبت به زمان مشابه در مورد سرنخ‌های منفی، به میزان معناداری بیشتر بوده است. همچنین خاطرات گروه اقدام‌کننده به خودکشی (که در این گروه از طریق سوءمصرف دارو بوده است) نسبت به گروه کنترل، بیشتر عمومی بوده است تا اختصاصی (ویلیامز، ۱۹۸۶). اختلال در تولید خاطرات خودسرگذشتی اختصاصی و دشواری در

حل مسائل بین‌فردی، دو ویژگی‌ای است که توأم آن و در ارتباط با رفتار مرتبط با خودکشی در نوجوانان بستری گزارش‌شده است (آری، ۲۰۰۸).

همان‌طور که در نتایج این مطالعه مشاهده می‌شود همسویی با مطالعات پیشین مشهود است که به‌صورت ارتباط معنادار بین شاخص‌های متناوب و کلی حافظه خودسرگذشتی با هر دو عامل شدت افسردگی و اضطراب می‌باشد. یافته ارزشمند و قابل‌توجه این مطالعه، ارتباط معنادار بین آینده‌اندیشی مثبت و سطح تحصیلات است که می‌تواند ناشی از گسترش افق‌های ذهنی و تأثیر مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های آکادمیک بر روی توانایی ترسیم ذهنی آینده و پیش‌بینی راهکارهای موجود باشد؛ با توجه به اثر محافظتی سطح تحصیلات بر اضطراب و افسردگی (کوندیورولی، ۲۰۲۲)، در کنار این نتایج می‌توان به سطح بالاتر اختصاصی بودن حافظه خودزندگی‌نامه‌ای به‌عنوان یک سازوکار واسطه میان این ارتباط نگریست. بدیهی است که این ارتباط بین سطح تحصیلات و اختصاصی بودن حافظه، به‌عنوان ارتباطاتی احتمالی حائز ارزش علمی هستند که مستقلاً و حتی در جمعیت‌های غیربالینی موردسنجش قرار بگیرند. از سوی دیگر، بین آینده‌اندیشی نسبی و سن نیز ارتباط معناداری رؤیت شده است که ممکن است منتج از تأثیر فراگیری از تجربیات زندگی و به کار بستن آن‌ها در طراحی ذهنی موقعیت‌های پیش رو باشد. با توجه به ارتباط مورد اشاره بین توانایی حل مسئله و آینده‌اندیشی، می‌توان این یافته را همسو با دانسته‌هایی دانست که از دهه‌ها پیش‌تر، افزایش سن (پیش از سالمندی) را در ارتباط با توانایی حل مسئله گزارش کرده‌اند (کرنلیوس، ۱۹۸۷). همچنین ارتباط قوی بین شاخص‌های آینده‌اندیشی نسبی و شاخص‌های حافظه خودسرگذشتی متناوب و کلی، هم‌راستا با شواهدی است که اشاره می‌کنند عمومیت‌یافتگی بیش‌ازحد حافظه خودسرگذشتی، آینده‌اندیشی را نیز تحت‌الشعاع قرار خواهد داد (سامنر، ۲۰۱۰). در میان شاخص‌های حافظه خودسرگذشتی به نظر می‌رسد که شاخص سرنخ‌های متناوب و شاخص کلی ارتباط عمیق‌تری با وضعیت خلقی و اضطرابی دارند و به نظر می‌رسد برای ارزیابی در مطالعات و بالین کارآمدی بهتری داشته باشد. با توجه به اختصاصیت حافظه خودسرگذشتی با ارتباط وضعیت خلقی و اضطرابی که در این مطالعه به آن اشاره شد منجم به یافته‌های پژوهش پیش رو و اهمیت آن در سیر بیماری و پدیده‌های همراه مانند افکار خودکشی و آینده‌اندیشی پیشنهاد می‌شود که سنجش وضعیت حافظه خودسرگذشتی در موقعیت‌های بالینی موردتوجه بالینگران قرارگرفته و در صورت وجود اختلال به مرتفع کردن آن با شیوه‌های پیشنهادی مانند آموزش اختصاصی سازی حافظه خودسرگذشتی اقدام شود. در زمینه پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود علاوه بر انجام مطالعات مشابه در مورد وضعیت حافظه خودسرگذشتی در افسردگی و سایر اختلالات، به‌ویژه با حجم نمونه‌های بالاتر، بنابر یافته‌های این مطالعه وضعیت آینده‌اندیشی با توجه به سن و سطح تحصیلات نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. عمده‌ترین محدودیت موجود در این مطالعه این بوده است که شرکت‌کنندگان غیر افسرده را در بر و نمی‌توان مقایسه‌ای بین افراد غیر افسرده با بیماران مبتلا به افسردگی انجام داد. همچنین حجم نمونه بیشتر احتمالاً می‌توانسته است موجب معناداری ارتباطاتی شود که نزدیک آستانه قرار داشته‌اند، ولی به علت حجم نمونه محدود این امر به وقوع نپیوسته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مقطعی در کمیته اخلاق پژوهشکده علوم شناختی ارزیابی و مورد تائید قرارگرفته است. خاطرات بازیابی شده در این مطالعه به‌صورت صوتی ضبط‌شده و با کد پژوهشی مورد ارزیابی قرارگرفته است و برای حفظ محرمانگی ارزیاب اطلاعی از هویت صداهای ضبط‌شده نداشته و همچنین کلیه فایل‌های صوتی موجود پس از پایان ارزیابی‌ها پاک‌شده‌اند. از شرکت‌کنندگان پس از اطلاع‌رسانی کامل در مورد مراحل ارزیابی و جزئیات پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذشده است.

منابع

- American Psychiatric Association. (2017). The Structured Clinical Interview for DSM-5®. Appi.org. https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5
- Arie, M., Apter, A., Orbach, I., Yefet, Y., & Zalsman, G. (2008). Autobiographical memory, interpersonal problem solving, and suicidal behavior in adolescent inpatients. Comprehensive Psychiatry, 49(1), 22–29. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2007.07.004
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. Memory, 11(2), 113–123. https://doi.org/10.1080/741938206
- Baddeley, A. (1988). But what the hell is it for? In M. M. Gruneberg, P. E. Morris, & R. N. Sykes (Eds.), Practical aspects of memory: Current research and issues: Vol. 1. Memory in everyday life (pp. 3–18). John Wiley & Sons.
- Baddeley, A., & Wilson, B. (1986). Amnesia, autobiographical memory, and confabulation. In D. C. Rubin (Ed.), Autobiographical memory (pp. 225–252). Cambridge University Press.
- Bruce, D. (1989). Functional explanations of memory. In L. W. Poon, D. C. Rubin, & B. A. Wilson (Eds.), Everyday cognition in adulthood and late life (pp. 44–58). Cambridge University Press.
- Bluck, S., & Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? In J. D. Webster & B. K. Haight (Eds.), Critical advances in reminiscence work: From theory to application (pp. 61–75). Springer Publishing Company.
- Bluck, S., & Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A TALE of Three Functions: The self-reported uses of autobiographical memory. Social Cognition, 23(1), 91–117. https://doi.org/10.1521/soco.23.1.91.59198
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker? The British Journal of Psychiatry, 162(1), 118–121. https://doi.org/10.1192/bjp.162.1.118
- Baddeley, A., & Wilson, B. (1986). Amnesia, autobiographical memory, and confabulation. In D. C. Rubin (Ed.), Autobiographical memory (pp. 225–252). Cambridge University Press.
- Bruce, D. (1989). Functional explanations of memory. In L. W. Poon, D. C. Rubin, & B. A. Wilson (Eds.), Everyday cognition in adulthood and late life (pp. 44–58). Cambridge University Press.
- Bluck, S., & Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? In J. D. Webster & B. K. Haight (Eds.), Critical advances in reminiscence work: From theory to application (pp. 61–75). Springer Publishing Company.
- Bluck, S., & Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A TALE of Three Functions: The self-reported uses of autobiographical memory. Social Cognition, 23(1), 91–117. https://doi.org/10.1521/soco.23.1.91.59198
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker? The British Journal of Psychiatry, 162(1), 118–121. https://doi.org/10.1192/bjp.162.1.118
- Bjärehed, J., Sarkohi, A., & Andersson, G. (2010). Less positive or more negative? Future-directed thinking in mild to moderate depression. Cognitive Behaviour Therapy, 39(1), 37–45. https://doi.org/10.1 105–123). Lawrence Erlbaum Associates.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. Psychological Review, 107(2), 261–288. https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.2.261
- Conaghan, S., & Davidson, K. M. (2002). Hopelessness and the anticipation of positive and negative future experiences in older parasuicidal adults. British Journal of Clinical Psychology, 41(3), 233–242. https://doi.org/10.1348/014466502760379208
- Cornelius, S. S., & Caspi, A. (1987). Everyday problem solving in adulthood and old age. Psychology and Aging, 2(2), 144–153. https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.2.144
- Dalgleish, T., & Werner-Seidler, A. (2014). Disruptions in autobiographical memory processing in depression and the emergence of memory therapeutics. Trends in Cognitive Sciences, 18(11), 596–604. https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.06.010
- Erten, M. N., & Brown, A. D. (2018). Memory specificity training for depression and posttraumatic stress disorder: A promising therapeutic intervention. Frontiers in Psychology, 9, Article 419. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00419
- Fivush, R., Berlin, L. J., Sales, J. M., Mennuti-Washburn, J., & Cassidy, J. (2003). Functions of parent-child reminiscing about emotionally negative events. Memory, 11(2), 179–192. https://doi.org/10.1080/741938209
- Gibbs, B. R., & Rude, S. S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. Cognitive Therapy and Research, 28(4), 511–526. https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000045561.72997.7c
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depression and Anxiety, 21(4), 185–192. https://doi.org/10.1002/da.20070

- Hallford, D. J., Noory, N., & Mellor, D. (2018). Reduced autobiographical memory specificity as a mediating factor between general anxiety symptoms and performance on problem-solving tasks. Applied Cognitive Psychology, 32(5), 641–647. https://doi.org/10.1002/acp.3428
- Hallford, D. J., Barry, T. J., Austin, DW., Raes, F., Takano, K., & Klein, B. (2020). Impairments in episodic future thinking for positive events and anticipatory pleasure in major depression. Journal of Affective Disorders, 260, 536–543. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.039

- Hallford, D. J., Takano, K., Raes, F., & Austin, D. W. (2020). Psychometric evaluation of an episodic future thinking variant of the Autobiographical Memory Test – Episodic Future Thinking-Test (EFT-T). European Journal of Psychological Assessment, 36(4), 658–669. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000536
- Hermans, D., Raes, F., & Eelen, P. (2005). Mood and memory: A cognitive psychology perspective on maintenance of depressed mood and vulnerability for relapse. In J. Corveleyn, P. Luyten, & S. J. Blatt (Eds.), The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model (pp. 43–66). Leuven University Press/Lawrence Erlbaum Associates.
- Kaviani, H., & Mousavi, A. S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal, 66(2), 136–140.
- Köhler, C. A., Carvalho, A. F., Alves, G. S., McIntyre, R. S., Hyphantis, T. N., & Cammarota, M. (2015). Autobiographical memory disturbances in depression: A novel therapeutic target? Neural Plasticity, 2015, Article 759139. https://doi.org/10.1155/2015/759139
- Kondirolli, F., & Sunder, N. (2022). Mental health effects of education. Health Economics, 31(Suppl 2), 22–39. https://doi.org/10.1002/hec.4565
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. British Journal of Clinical Psychology, 34(1), 89–92. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1995.tb01441.x
- Lezak, M. D. (1995). Neuropsychological assessment (3rd ed.). Oxford University Press.
- Liao, H. W., Bluck, S., Alea, N., & Cheng, C. L. (2016). Functions of autobiographical memory in Taiwanese and American emerging adults. Memory, 24(4), 423–436. https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1015572
- Littrell, J. (1998). Is the reexperience of painful emotion therapeutic? Clinical Psychology Review, 18(1), 71–102. https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00046-9
- Maki, Y., Kawasaki, Y., Demiray, B., & Janssen, S. M. (2015). Autobiographical memory functions in young Japanese men and women. Memory, 23(1), 11–24. https://doi.org/10.1080/09658211.2014.930153
- Mackinger, H. F., Pachinger, M. M., Leibetseder, M. M., & Fartacek, R. R. (2000). Autobiographical memories in women remitted from major depression. Journal of Abnormal Psychology, 109(2), 331–334. https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.2.331
- Marsh, E. J., & Roediger, H. L., III. (2013). Episodic and autobiographical memory. In A. F. Healy, R. W. Proctor, & I. B. Weiner (Eds.), Handbook of psychology: Experimental psychology (2nd ed., pp. 472–494). John Wiley & Sons.
- Moradi, A. R., Moshirpanahi, S., Parhon, H., Mirzaei, J., Dalgleish, T., & Jobson, L. (2014). A pilot randomized controlled trial investigating the efficacy of MEmory Specificity Training in improving symptoms of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy, 56, 68–74. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.002
- Moustafa, A. A., Morris, A. N., & ElHaj, M. (2018). A review on future episodic thinking in mood and anxiety disorders. Reviews in the Neurosciences, 30(1), 85–94. https://doi.org/10.1515/revneuro-2017-0055
- Neisser, U. (1978). Memory: What are the important questions? In M. M. Gruneberg, P. E. Morris, & R. N. Sykes (Eds.), Practical aspects of memory (pp. 3–19). Academic Press.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. Journal of Clinical Psychology, 55(10), 1243–1254. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N
- Pillemer, D. B. (1992). Remembering personal circumstances: A functional analysis. In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories (pp. 236–264). Cambridge University Press.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, M. G. J., Geypen, L., & Eelen, P. (2006). The effect of overgeneral autobiographical memory retrieval on rumination. Psychologica Belgica, 46(1–2), 131–141.
- Raes, F., Williams, J. M., & Hermans, D. (2009). Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of MEmory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomatology. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40(1), 24–38. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.03.001
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M., & Eelen, P. (2007). A sentence completion procedure as an alternative to the Autobiographical Memory Test for assessing overgeneral memory in non-clinical populations. Memory, 15(5), 495–507. https://doi.org/10.1080/09658210701390982
- Rasmussen, A. S., & Habermas, T. (2011). Factor structure of overall autobiographical memory usage: The directive, self and social functions revisited. Memory, 19(6), 597–605. https://doi.org/10.1080/09658211.2011.592499
- Richard-Devantoy, S., Berlim, M. T., & Jollant, F. (2015). Suicidal behaviour and memory: A systematic review and meta-analysis. The World Journal of Biological Psychiatry, 16(8), 544–566. https://doi.org/10.3109/15622975.2014.925584
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. Behaviour Research and Therapy, 48(7), 614–625. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.013
- Shabani, A., Masoumian, S., Zamirinejad, S., Hejri, M., Pirmorad, T., & Yaghmaeezadeh, H. (2021). Psychometric properties of Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders-Clinician Version (SCID-5-CV). Brain and Behavior, 11(5), Article e01894. https://doi.org/10.1002/brb3.1894
- Shirdel, S., Esmaeeli, S., Alavi, K., Ghaemmaghami, P., & Shariat, S. V. (2022). Verbal fluency performance in normal adult population in Iran: Norms and effects of age, education, and gender. Basic and Clinical Neuroscience, 13(1), 129–138. https://doi.org/10.32598/bcn.2021.363.1

- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), Organization of memory (pp. 381–403). Academic Press.
- van Minnen, A., Wessel, I., Verhaak, C., & Smeenk, J. (2005). The relationship between autobiographical memory specificity and depressed mood following a stressful life event: A prospective study. British Journal of Clinical Psychology, 44(3), 405–415. https://doi.org/10.1348/014466505X29648
- Webster, J. D. (1993). Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale. Journal of Gerontology, 48(5), P256–P262. https://doi.org/10.1093/geronj/48.5.p256
- Webster, J. D. (1994). Predictors of reminiscence: A lifespan perspective. Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, 13(1), 66–78.
- Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. Journal of Abnormal Psychology, 95(2), 144–149. https://doi.org/10.1037//0021-843x.95.2.144
- Williams, J. M. G., & Dritschel, B. H. (1988). Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. Cognition & Emotion, 2(3), 221–234.
- Williams, J. M., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. Psychological Bulletin, 133(1), 122–148. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D. C. Rubin (Ed.), Remembering our past: Studies in autobiographical memory (pp. 244–267). Cambridge University Press.
- Williams, J. M. G. (2004). Experimental cognitive psychology and clinical practice: Autobiographical memory as a paradigm case. In J. Yiend (Ed.), Cognition, emotion and psychopathology (pp. 251–269). Cambridge University Press.
- Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. Journal of Abnormal Psychology, 95(2), 144–149. https://doi.org/10.1037//0021-843x.95.2.144