

مقایسه بیش کلی گرای حافظه شرح حال در نوجوانان پسر با همبودی افسردگی و سوء مصرف مواد درمان شده و درمان نشده

* **الهبه بی غم:** (نویسنده مسئول): کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (واحد کرج)، کرج، البرز، ایران. elahebigam@yahoo.com
علیرضا مرادی: استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (واحد کرج)، کرج، البرز، ایران.
ولی الله رمضانی: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.
فریدون یاریاری: استادیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (واحد کرج)، کرج، البرز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۸ پذیرش اولیه: ۱۳۹۵/۲/۱۹ پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۲/۲۹

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه کلی گویی حافظه شرح حال در نوجوانان پسر افسرده دارای سوء مصرف مواد درمان شده و درمان نشده بود. نمونه مورد بررسی ۷۶ نفر (۲۵ نفر افسرده دارای اختلال سوء مصرف مواد، ۲۵ نفر افسرده معتاد درمان شده و ۲۶ نفر گروه سالم) از نوجوانان کرمانشاه بود. گروهها از لحاظ سن، جنس و میزان تحصیلات همسازی شدند. در پژوهش حاضر از آزمون حافظه شرح حال ویلیامز و برادبنت استفاده شد. در تجزیه و تحلیل دادهها، از شاخص آماری یومان ویتنی استفاده گردید. یافتههای پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معناداری بین کلی گویی حافظه شرح حال در دو گروه افسرده دارای سوء مصرف مواد و افسرده دارای سوء مصرف مواد درمان شده وجود نداشت. همچنین کلی گویی هر دو گروه افسرده دارای سوء مصرف مواد و افسرده دارای سوء مصرف مواد درمان شده بیش از گروه سالم بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان گفت افسردگی می تواند زمینه ساز بیش کلی گویی حافظه شرح حال در افراد دارای سوء مصرف مواد درمان شده و درمان نشده باشد.

کلیدواژهها: افسردگی، حافظه شرح حال، سوء مصرف مواد، درمان شده، درمان نشده.

Journal of Cognitive Psychology, Vol. 3, No. 3-4, Fall-Winter 2016

Comparison of Autobiographical Memory Overgenerality among Treated and Untreated Addicted Depressed Boy Adolescents

* **Bigham, E.** (Corresponding author) MA of Psychology, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi university of Tehran (Karaj), Karaj, Alborz, Iran. elahebigam@yahoo.com
Moradi, A. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran (Karaj), Karaj, Alborz, Iran.
Ramezani, V. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.
Yaryary, F. Assistant Professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi university of Tehran (Karaj), Karaj, Alborz, Iran.

Abstract

The main aim of this study was to Comparison of Autobiographical Memory Overgenerality between Treated and Untreated Addicted Depressed Boy Adolescents. The numbers of the samples were 76 Kemanshahian adolescents in 3 groups (50 depressed with substance abuse disorder (25 treated and 25 non treated) and 26 normal). The instruments were Autobiographical Memory Test (AMT) of Williams and Broadbent (1986). It was utilized the Mann-Whitney for analyzing the data. The results indicated that: Depressed adolescents with substance abuse disorder (both treated and non treated groups) have high scores in Overgenerality of Autobiographical Memory than normal group. There is no meaningful differences between treated Depressed adolescents with substance abuse disorder and non treated group in Overgenerality of Autobiographical Memory. According to the results of this study, can be said that Depression can be a precursor to Memory Overgenerality among Treated and Untreated Addicted Depressed Boy Adolescents.

Keywords: Depression, Autobiographical Memory, Substance Abuse, Treated, Non- Treated.

مقدمه

پس از گذشت سال‌ها پژوهش و بررسی در حوزه شناخت و هیجان، امروزه این اتفاق نظر در بین بسیاری از روانشناسان به وجود آمده است که حافظه به عنوان شالوده‌ی روان‌شناسی شناختی با عوامل هیجانی پیوندی تنگاتنگ دارد. مطالعه درباره ابعاد شناختی اختلال‌های هیجانی یکی از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است (رایس، راول، ریگلین، لوئیس و دانسمویر^۱، ۲۰۱۵؛ کرین، هرون، گونل، لوئیس، اوانز و ویلیامز^۲، ۲۰۱۴؛ سامنر^۳، ۲۰۱۲؛ والتینو^۴، ۲۰۱۱؛ ویلیامز، بارن‌هافر، کرین، هرمانز، ریز، واتکینز و همکاران^۵، ۲۰۰۷).

در این راستا، پژوهشگران شناختی درمورد مفاهیم ساختار حافظه، طرحواره‌ها، پردازش اطلاعات و ارتباط آنها با هم در تبیین اختلال‌های هیجانی، به‌خصوص در بررسی رابطه میان افسردگی و نحوه بازیابی اطلاعات از حافظه شرح‌حال^۶، طرح و توصیف‌هایی را مطرح کرده‌اند. براساس یافته‌های پژوهشی، حافظه شرح‌حال (حافظه‌ی رویدادها و به‌طور کلی جنبه‌ای از حافظه که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی گذشته فرد مربوط می‌شود) بخشی از حافظه است که تحت‌تأثیر افسردگی افراد قرار می‌گیرد، به نحوی که افراد افسرده در مقایسه با افراد غیرافسرده به دشواری خاطرات اختصاصی حافظه شرح‌حال خود را بازیابی و بیشتر خاطرات کلی^۷ را یادآوری می‌کنند (کرین، هرون، گونل، لوئیس، اوانز و ویلیامز، ۲۰۱۴؛ استنچ، همالات، همیلتون، آبرامسون و آلوی^۸، ۲۰۱۳؛ یانگ، بلگوان، بودورکا و دروتس^۹، ۲۰۱۳؛ ویلیامز، بارن‌هافر، کرین، هرمانز، ریز، واتکینز و همکاران، ۲۰۰۷؛ پارک، گودیر و تیزدال^{۱۰}، ۲۰۰۴؛ کای‌کن و هوول^{۱۱}، ۲۰۰۰؛ کای‌کن، هوول و دالگلیش^{۱۲}، ۲۰۰۶؛ هرمانز، وندروم، دبیر، ریز، دمیت‌نیئر، برون‌فات و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۸؛ الیورا، اسچویر، اسپولتو^{۱۴}، ۲۰۰۷؛

وری‌لینچ، دپلاس و فیلیپات^{۱۵}، ۲۰۰۷؛ ساترلند و بریانت^{۱۶}، ۲۰۰۷؛ کاویانی، رحیمی و نقوی، ۱۳۷۸؛ کاویانی، ۱۳۸۳). ویلیامز و برادبنت^{۱۷} (۱۹۸۶) شواهدی مبنی بر وجود نقیصی در کیفیت خاطرات بازیابی‌شده توسط بیماران خودکشی‌گرا^{۱۸} در مقایسه با گروه کنترل (غیر خودکشی‌گرا) نشان دادند. آن‌ها مشاهده کردند بیماران خودکشی‌گرای حاد، علی‌رغم ارائه دستورالعمل‌های روشن به آن‌ها قادر نبودند خاطراتی را از رویدادهای خاصی که در گذشته اتفاق افتاده بود یادآوری کنند. ویلیامز و برادبنت (۱۹۸۶) نشان دادند زمانی که از واژه راهنمای مثبت و منفی^{۱۹} به قصد فراخواندن خاطره‌ای خاص استفاده می‌شود، افراد خلاصه‌ای کلی از خاطرات را یادآوری کردند (بابور^{۲۰}، ۲۰۱۵؛ کرین، هرون، گونل، لوئیس، اوانز و ویلیامز، ۲۰۱۴؛ استنچ، همالات، همیلتون، آبرامسون و آلوی، ۲۰۱۳؛ وری‌لینچ، دپلاس و فیلیپات، ۲۰۰۷). به این ترتیب می‌توان گفت مشکل در بازیابی خاطرات شرح‌حال اختصاصی یکی از مشخصات افراد افسرده است. گرایش این افراد بطور قابل‌توجهی به سوی بازیابی خاطرات کلی است. این پدیده خاص حافظه در افراد افسرده، کلی‌گویی^{۲۱} حافظه نامیده می‌شود.

همزمان با مشخص شدن نقش و اهمیت چگونگی بازیابی حافظه شرح‌حال، محققان مختلفی به بررسی حافظه شرح‌حال در افراد و نمونه‌های مختلف با اختلال‌های روانشناختی متفاوت پرداختند. به موازات این پژوهش‌ها، مطالعات مختلفی نیز به بررسی حافظه شرح‌حال در میان افرادی که دارای اختلال سوء‌مصرف مواد بودند پرداختند و نشان دادند افرادی که از اختلال سوء‌مصرف مواد رنج می‌برند در مقایسه با گروه کنترل به دشواری خاطرات اختصاصی شرح‌حال خود را بازیابی می‌کنند (یانگ، بلگوان، بودورکا و دروتس، ۲۰۱۳؛ گاندولوفی، ناندترینو، هانکارت و وسگین^{۲۲}، ۲۰۱۳؛ فیتزگرالد و شیفلی-گرو^{۲۳}، ۱۹۹۹؛ الیوبرا، اسچویر، اسپولتو، ۲۰۰۷). گروه دیگری از محققین (لی‌مونگ، پایولینو، فریشر، کلارت،

1. Rice, Rawal, Riglin, Lewis, Lewis & Dunsmuir
2. Crane, Heron, Gunnell, Lewis, Evans & Williams
3. Sumner
4. Valentino
5. Williams, Barnhofer, Crane, Hermans, Raes, Watkins & et al
6. Autobiographical Memory
7. Overgeneral Memories
8. Stange, Hamlat, Hamilton, Abramson & Alloy
9. Young, Bellgowan, Bodurka & Drevets
10. Park, Goodyer & Teasdale
11. Kuyken, & Howell
12. Dalgleish
13. Hermans, Vandromme, Debeer, Raes, Demyttenaere, Brunfaut & et al

14. Oliveira, Scheuer & Scivoletto
15. Vrielynck, Deplus & Philippot
16. Sutherland & Bryant
17. Williams & Broadbent
18. Suicidal Patients
19. Positive & Negative Cue Words
20. Bauer
21. Overgenerality
22. Gandolphe, Nandrino, Hancart & Vosgien
23. Fitzgerald & Shifley-Grove

در حوزه افسردگی و حافظه شرح‌حال به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند. نخست پژوهش‌هایی که تحت عنوان تأثیر افسردگی بر کلی‌گویی حافظه شرح‌حال صورت گرفته‌اند و دوم پژوهش‌هایی که حاکی از اهمیت کلی‌گویی حافظه شرح‌حال در تبیین افسردگی هستند. اگرچه در پژوهش‌های صورت گرفته در خارج از ایران به دلیل اهمیت مسأله، این موضوع مورد توجه فراوان بوده است ولی بر اساس نتایج جستجوهای پژوهشگر در داخل ایران، تنها پژوهش‌های معدودی به موضوع تأثیرپذیری حافظه شرح‌حال از افسردگی پرداخته‌اند (به عنوان مثال کاویانی، رحیمی و نقوی، ۱۳۷۸) که نشان‌دهنده ضرورت توجه بیشتر به این زمینه می‌باشد. به همین علت هدف پژوهش حاضر مقایسه سه گروه از نوجوانان (افسرده دارای سوء‌مصرف مواد، افسرده دارای سوء‌مصرف درمان شده و افراد سالم) در کلی‌گویی حافظه شرح‌حال بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش بنیادی و از نظر روش یک پژوهش علی‌مقایسه‌ای است. افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۷۶ نفر شامل ۲۵ نفر افسرده دارای اختلال سوء‌مصرف مواد، ۲۵ نفر افسرده‌ی معتاد درمان‌شده و ۲۶ نفر گروه سالم از نوجوانان کرمانشاه بودند. جامعه آماری این پژوهش برای انتخاب افراد افسرده دارای اختلال سوء‌مصرف مواد، کلیه بیماران افسرده دارای اختلال سوء‌مصرف مواد، کلینیک ترک اعتیاد حیات‌نو، بیمارستان روان‌پزشکی فارابی در شهر کرمانشاه، مرکز ترک اعتیاد بهزیستی، مرکز ترک اعتیاد بیمارستان امام‌خمینی، کلینیک ترک اعتیاد پرواز شهرستان اسلام‌آباد غرب و کلینیک ترک اعتیاد راه روشن شهرستان سرپل ذهاب در مقطع زمانی تیر تا آبان سال ۱۳۹۴ بود. نمونه شامل ۲۵ نفر از بیمارانی بود که توسط متخصص بالینی قبل از مداخلات درمانی، تشخیص افسردگی و سوء‌مصرف را دریافت کرده بودند. با توجه به اینکه افسردگی، به عنوان متغیر اساسی در این پژوهش موردنظر بود، یک مصاحبه ساختاریافته بر اساس ملاک‌های افسردگی در DSM-IV-TR توسط پژوهشگر انجام گرفت. سپس فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی تکمیل گردید و از بین آنها افرادی که معیارهای این آزمون را برای تشخیص برآورده نمی‌کردند، از نمونه کنار گذاشته شدند.

جامعه آماری این پژوهش برای انتخاب افراد افسرده دارای اختلال سوء‌مصرف مواد درمان شده، شامل کلیه بیماران

گیراوت، جوونت و همکاران^{۲۴}، ۲۰۰۶؛ مکینگر، لیتسدر، کونز-دورفر، فارتاک، ویتورث و فلدینگر^{۲۵}، ۲۰۰۴؛ اوکانل و لاولور^{۲۶}، ۲۰۰۵) نیز در مطالعات خویش به بررسی رابطه میان افسردگی و حافظه شرح‌حال در میان افراد بزرگسال دارای سوء‌مصرف مواد پرداختند. نتایج تحقیق این محققین نشان داد که افراد افسرده‌ی دارای سوء‌مصرف مواد در مقایسه با گروه کنترل، در بازیابی حافظه شرح‌حال خود مشکل داشتند و به دشواری خاطرات اختصاصی خود را یادآوری می‌کردند.

در این میان برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کلی‌گویی حافظه شرح‌حال یا فقدان حافظه ویژه (اختصاصی)، حتی زمانی که نشانه‌های افسردگی کاهش می‌یابد ناپدید نمی‌شود و می‌توان از آن به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده معتبر روند افسردگی را در آینده پیش‌بینی نمود (استنچ، همالات، همیلتون، آبرامسون و آلوی، ۲۰۱۳؛ راول و رایس، ۲۰۱۲؛ کلیم و اهلرز^{۲۷}، ۲۰۰۸). هر اندازه میزان کلی‌گویی حافظه در این بیماران بیشتر باشد علاوه بر تأخیر در روند بهبودی، در بازگشت مجدد بیماری نیز ممکن است تأثیرگذار باشد (استنچ، همالات، همیلتون، آبرامسون و آلوی، ۲۰۱۳).

کلی‌گویی حافظه شرح‌حال، یک ویژگی در سبک‌شناختی است که در طول دوران رشد ظاهر می‌شود و از این طریق بر احساسات نظارت می‌کند (ویلیامز، ۱۹۹۶). به همین دلیل چگونگی پردازش اطلاعات مربوط به خود، مخصوصاً خاطرات شرح‌حال و تأثیر این پردازش بر افراد می‌تواند به عنوان عامل زمینه‌ساز برای ابتلا به اختلال‌های هیجانی محسوب گردد (مجله بهداشت روان نوجوانان^{۲۸}، ۲۰۱۵؛ کرین، هرون، گونل، لوئیس، اوانز و ویلیامز، ۲۰۱۴؛ راول و رایس، ۲۰۱۲). این امر در میان افراد مبتلا به اختلال افسردگی و دیگر اختلال‌های روان‌پزشکی که با اختلال افسردگی همبودی دارند، بیشتر مشاهده می‌شود (کرین، هرون، گونل، لوئیس، اوانز و ویلیامز، ۲۰۱۴؛ راول و رایس، ۲۰۱۲؛ حداد، هارمر و ویلیامز^{۲۹}، ۲۰۱۴؛ کای‌کن، هوول و دالگلیش، ۲۰۰۶).

با توجه به موارد ذکر شده می‌توان گفت تحقیقات انجام شده

24. Lemogne, Piolino, Friszer, Claret, Girault, Jouvent & et al

25. Mackinger, Leibetseder, Kunz-Dorfer, Fartacek, Whitworth & Feldinger

26. O'Connell & Lawlor

27. Kleim & Ehlers

28. Teenage Mental Health

29. Haddad, Harmer & Williams

باشد، اما باید یک رویداد اختصاصی باشد؛ به عبارت دیگر باید رویدادی باشد که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و دارای یک مدت زمان محدود (یک روز یا کمتر) است. به شرکت‌کنندگان مثالی از آنچه اختصاصی^{۳۱} می‌گوییم ارائه می‌شود (برای مثال: برای لغت " لذت"، پاسخ؛ "من معمولاً از مهمانی لذت می‌برم" درست نیست. زیرا به زمان یا مکان خاصی اشاره ندارد. ولی پاسخ؛ "مهمانی علی در جمعه گذشته" صحیح می‌باشد).

در چند کوشش آزمایشی مطمئن می‌شویم که افراد آموزش‌ها را به خوبی درک کرده‌اند. ویلیامز و برادبنت (۱۹۸۶) برای هر لغت یک دقیقه به شرکت‌کنندگان به منظور ارائه پاسخ فرصت می‌دادند. در مطالعات بعدی زمان لازم برای ارائه پاسخ ۳۰ ثانیه در نظر گرفته شد. شکست در پاسخ‌دهی در زمان مقرر به عنوان "حذف"^{۳۲} نمره‌گذاری می‌گردد. اگر پاسخ‌ها معیار اختصاصی بودن را تأمین کنند، به عنوان "اختصاصی" کدگذاری می‌شوند و در غیر این صورت به عنوان "غیراختصاصی"^{۳۳} یا بیش کلی‌گذاری می‌شوند. کدگذاری پاسخ‌ها در راستای مطالعات موجود در این زمینه (برای مثال ریس، واتکینز، ویلیامز و هرمانز، ۲۰۰۸) در سه طبقه به شرح زیر انجام شد:

– (S) اختصاصی: شامل خاطره‌ای بود که یک یا کمتر از یک روز و در مکان و زمان مشخصی اتفاق افتاده بود (برای مثال برای لغت شاد، پاسخ؛ "سه‌شنبه شب گذشته که به دیدن مادربزرگم رفتم، شاد بودم").

– (G) کلی^{۳۴}: اگر آنها خلاصه‌ای از رویدادهای تکراری را بازبازی کنند (برای مثال در پاسخ به کلمه نشانه شاد، "زمانی که به پارک می‌روم شاد هستم").

– (E) گسترده^{۳۵}: اگر آنها خاطراتی را بازبازی کنند که بیش از یک روز اتفاق افتاده است (برای مثال در پاسخ به کلمه نشانه شاد، "در سه هفته اقامتی که در خانه پدربزرگم داشتم، شاد بودم").

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس انجام مقدمات توصیفی داده‌ها (میانگین، انحراف معیار) از آزمون مان‌ویتنی^{۳۶} استفاده شد.

افسرده دارای اختلال سوء‌مصرف مواد درمان شده کلینیک ترک اعتیاد حیات‌نو، بیمارستان روان‌پزشکی فارابی در شهر کرمانشاه، مرکز ترک اعتیاد بهزیستی، مرکز ترک اعتیاد بیمارستان امام‌خمینی، کلینیک ترک اعتیاد پرواز شهرستان اسلام‌آباد غرب، کلینیک ترک اعتیاد راه روشن شهرستان سرپل ذهاب در مقطع زمانی اردیبهشت تا آبان سال ۱۳۹۴ بود. نمونه شامل ۲۵ نفر بیمار افسرده دارای اختلال سوء‌مصرف مواد درمان شده (درمان دارویی، شناخت‌درمانی) بود که با تشخیص متخصص بالینی نشانه‌های افسردگی و سوء‌مصرف آن‌ها از بین رفته بود. سپس با توجه به اینکه افسردگی، به عنوان متغیر اساسی در این پژوهش موردنظر بود، یک مصاحبه ساختاریافته بر اساس ملاک‌های افسردگی در DSM-IV-TR توسط پژوهشگر انجام گرفت. سپس، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی تکمیل گردید و از بین آنها افرادی که معیارهای این آزمون را برآورده نمی‌کردند، از نمونه کنار گذاشته شدند.

جامعه آماری افراد سالم نیز شامل کلیه افراد سالم (شرکت‌کننده غیربالینی) شهرستان‌های کرمانشاه، اسلام‌آباد غرب و سرپل ذهاب در مقطع زمانی تیر تا آبان ماه ۱۳۹۴، مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی و داوطلبانی بود که از طریق اطلاع‌رسانی توسط پژوهشگر با پژوهش آشنا شده بودند. حجم نمونه شامل ۲۶ نفر بود و ملاک ورود افراد گروه سالم در پژوهش حاضر، عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی خاص و نداشتن سابقه مصرف سیگار یا مواد مخدر بود.

لازم به ذکر است که تمام آزمودنی‌ها در گروه‌های ذکر شده از لحاظ سن، جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل، هم‌تاسازی شدند.

ابزار

آزمون حافظه شرح حال^{۳۰} (AMT): آزمون حافظه شرح‌حال ویژگی‌های بازبازی و بازشناسی خاطرات را در می‌سنجد. این آزمون اولین بار توسط ویلیامز و برادبنت (۱۹۸۶) و در کار با بیماران متمایل به خودکشی به کار برده شد. در این آزمون به بیماران گفته می‌شود که در برابر هر لغت، رویدادی (خاطره‌ای) را که به‌واسطه لغت یادآوری می‌شود مطرح کنند. همچنین به آنها گفته می‌شود که رویداد یادآوری شده می‌تواند مهم یا کم اهمیت، مربوط به دوران گذشته یا اخیر

³⁰. Autobiographical Memory Test (AMT)

³¹. Specific
³². Omission
³³. Non-Specific
³⁴. General
³⁵. Elaborated
³⁶. Mann-Whitney

جدول ۱. اطلاعات گروه‌های نمونه مورد مطالعه بر اساس سن

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
معتاد افسرده	۲۵	۱۹	۱/۷۰
معتاد افسرده درمان شده	۲۵	۱۸/۹	۱/۷۶
سالم	۲۶	۱۸/۸۵	۱/۹۰
جمع	۷۶	۱۸/۹۳	۱/۷۸

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه گروه‌ها از نظر سن

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجات آزادی	F	سطح معناداری
بین گروهی	۰/۴۷	۲	۰/۰۸	۰/۹۲
درون گروهی	۲۱۸/۱۸۵	۷۳		

جدول ۳. توزیع افراد گروه‌های نمونه بر اساس تحصیلات

گروه / تحصیلات	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	فوق دیپلم
معتاد افسرده	۳	۱۸	۳	۱
معتاد افسرده درمان شده	۳	۱۶	۴	۰
سالم	۱	۱۵	۶	۲
جمع	۷	۴۹	۱۳	۳

جدول ۴. اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی پاسخ‌های کلی‌گرا در گروه‌ها

گروه	تعداد پاسخ‌های کلی	میانگین
معتاد افسرده	۱۷۳	۶/۹۲
معتاد افسرده درمان شده	۱۶۰	۶/۴
سالم	۶	۰/۲۳

عملیات آماری پژوهش به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

در جدول ۱، اطلاعات گروه‌های نمونه در زمینه سن، مدرک تحصیلی و متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است. لازم به ذکر است که نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود نداشته و می‌توان گروه‌ها را از نظر سنی هم‌تا دانست (جدول ۲).

لازم به ذکر است که نتایج آزمون خی دو نشان داد که تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها از نظر توزیع مدارک تحصیلی وجود نداشته و می‌توان آن‌ها را از نظر میزان تحصیلات هم‌تا دانست. جهت مقایسه گروه‌ها از نظر میزان پاسخ‌های کلی‌گرا، با توجه به نوع داده‌ها، از شاخص آماری مان‌ویتنی استفاده گردید که نتایج به دست آمده به شرح زیر ارائه

می‌شود.

نتایج جدول ۵ حاکی از این است که تفاوت معناداری بین کلی‌گویی حافظه شرح‌حال در دو گروه افسرده دارای سوء‌مصرف مواد و افسرده دارای سوء‌مصرف شده وجود ندارد.

جدول ۶ نشان می‌دهد که دو گروه نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد و نوجوانان سالم در میزان کلی‌گویی حافظه شرح‌حال از یک‌دیگر متفاوت بوده و این تفاوت در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار است.

یافته‌های پژوهش در این بخش نشان می‌دهد که تفاوت میانگین رتبه کلی‌گویی حافظه شرح‌حال نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد درمان شده و نوجوانان سالم معنی‌دار است، به این ترتیب که میزان کلی‌گویی در گروه

جدول ۵. مقایسه کلی‌گویی حافظه شرح‌حال نوجوانان معتاد افسرده و معتاد افسرده درمان شده

متغیر	گروه	تعداد	میانگین رتبه	Z	معنی‌داری
	معتاد افسرده	۲۵	۲۸/۳		
کلی‌گویی	معتاد افسرده درمان شده	۲۵	۲۲/۷	-۱/۴۴	۰/۱۵
	جمع	۵۰			

جدول ۶. مقایسه کلی‌گویی حافظه شرح‌حال نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد و نوجوانان سالم

متغیر	گروه	تعداد	میانگین رتبه	Z	معنی‌داری
کلی‌گویی	افسرده دارای اختلال مصرف مواد	۲۵	۳۹	-۶/۲۲	۰/۰۰۰
	سالم	۲۶	۱۳/۵		
	جمع	۵۱			

جدول ۷. مقایسه کلی‌گویی حافظه شرح‌حال نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد درمان‌شده و نوجوانان سالم

متغیر	گروه	تعداد	میانگین رتبه	Z	معنی‌داری
کلی‌گویی	معنادار افسرده درمان‌شده	۲۵	۳۹	-۶/۲	۰/۰۰۰
	سالم	۲۶	۱۳/۵		
	جمع	۵۱			

نوجوانان افسرده دارای اختلال مصرف مواد درمان‌شده بالاتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های آزمون حافظه شرح‌حال، تفاوت کلی‌گویی حافظه نوجوانان افسرده دارای سوءمصرف مواد و افسرده دارای سوءمصرف مواد درمان‌شده در مقایسه با گروه کنترل (نوجوانان سالم) معنادار بود. همچنین تفاوت معناداری بین کلی‌گویی دو گروه افسرده دارای سوءمصرف مواد و افسرده دارای سوءمصرف مواد درمان‌شده وجود نداشت. در این بخش به بررسی کامل‌تر یافته‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

تحلیل نتایج آزمون حافظه شرح‌حال، نشان داد که نوجوانان افسرده دارای سوءمصرف مواد، نسبت به نوجوانان سالم، از لحاظ میزان کلی‌گویی حافظه شرح‌حال تفاوت معنادار داشتند. به عبارت دیگر، گروه آزمایش در پاسخ به نشانه لغات دارای بار هیجانی متفاوت، قادر به بازیابی جزئیات رویدادی اختصاصی کمتری از حافظه شرح‌حال بودند و بیشتر خاطرات کلی و متداولی را یادآوری کردند که رجوعی به مقاطع خاص زمانی و مکانی نداشت. این نتایج با ادبیات موجود در این زمینه همسو بوده و نشان داد که کلی‌گویی حافظه شرح‌حال (فقدان حافظه اختصاصی) مختص افراد افسرده خالص نبوده و در اختلال‌هایی که با افسردگی همبودی دارند نیز نمایان است. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات یانگ، بلگوآن، بودورکا و دروتس (۲۰۱۳)؛ گاندولوفی، ناندینو، هانکارت و وسگین (۲۰۱۳)؛ فیتزگرالد و شیفلی-گرو (۱۹۹۹)؛ مکینگ، لیبستدر، کونز-دورفر، فارتاکک، ویتورث و فلدینگر (۲۰۰۴)؛ اوکانل و لاولور (۲۰۰۵) درباره نوجوانان و بزرگسالان افسرده دارای سوءمصرف مواد همسو می‌باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد در میزان کلی‌گویی حافظه شرح‌حال نوجوانان افسرده دارای سوءمصرف مواد درمان‌شده، نسبت به گروه کنترل (نوجوانان سالم) تفاوت معناداری وجود دارد. میزان کلی‌گویی در حافظه شرح‌حال حتی پس از درمان سوءمصرف مواد و کاهش نشانه‌های افسردگی در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر بود. در ادامه نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میزان کلی‌گویی دو گروه نوجوانان افسرده مصرف‌کننده مواد و نوجوانان افسرده مصرف‌کننده مواد درمان‌شده وجود نداشت. یافته‌های پژوهش حاضر در مورد دو نتیجه فوق با ادبیات موجود در این زمینه (حداد، هارمر و ویلیامز، ۲۰۱۴؛ هرمانز، وندروم، دبیر، ریز، دمیت‌نیئر، برون‌فات و همکاران، ۲۰۰۸؛ استنچ، هملات، همیلتون، آبرامسون و آلوی، ۲۰۱۳؛ یانگ، بلگوآن، بودورکا و دروتس، ۲۰۱۳؛ باور، ۲۰۱۵؛ ویلیامز، بارن‌هافر، کرین، هرمانز، ریز، واتکینز و همکاران، ۲۰۰۷؛ کای‌کن، هوول و دالگلیش، ۲۰۰۶) همسو می‌باشد و کلی‌گویی حافظه شرح‌حال پس از درمان افسردگی و سوءمصرف مواد از بین نمی‌رود. بر این اساس به نظر می‌رسد کلی‌گویی حافظه شرح‌حال یک مشخصه شناخته شده‌ی مزمن در افراد افسرده است. از نتایج مربوط به افراد افسرده پس از درمان می‌توان چنین نتیجه گرفت که بیش کلی‌گرایی، بیشتر یک پدیده همایند شناختی در وجود افراد افسرده است، به طوری که تحقیقات نشان داده‌اند می‌توان آن را به عنوان یک عامل خطر برای بروز افسردگی در آینده به شمار آورد و علی‌رغم اینکه شدت افسردگی کاهش می‌یابد، این افراد در مقایسه با افراد عادی آسیب‌پذیری بیشتری را در بیان حوادث رویدادی در آینده نشان می‌دهند (راوال و رایس، ۲۰۱۲؛ یانگ، بلگوآن، بودورکا و دروتس، ۲۰۱۳؛ گاندولوفی، ناندینو، هانکارت و وسگین، ۲۰۱۳؛ کلیم و اهلرز، ۲۰۰۸؛ ویلیامز، بارن‌هافر، کرین، هرمانز،

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی پسران در دوره سنی نوجوانی انجام شد، بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور غنی‌سازی اطلاعات در حوزه ارتباط بین متغیرهای پژوهش حاضر، در تحقیقات آینده از هر دو جنس دختر و پسر، در دامنه‌های سنی مختلف استفاده شود. نتایج این تحقیق در مراکز مشاوره، مدارس و مراکز ترک اعتیاد، جهت شناسایی افراد در معرض خطر افسردگی و جلوگیری از عود دوباره ناشی از بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال کاربرد دارد. از این رو به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود نوجوانان افسرده را شناسایی و تحت درمان مناسب قرار دهند تا احتمال عود دوباره افسردگی و یا گرایش به سمت مصرف مواد کمتر شود. همچنین متخصصان و مشاوران ترک اعتیاد می‌توانند در کنار روش‌های معمول ترک، از روش‌های روانشناختی ویژه استفاده نموده و در کاهش وابستگی به مواد به افراد کمک کنند.

منابع

- Kaviani, H., Rahimi, P., & Naghavi, H. (1999). Review of Shortages in Retrieval of Personal Memory in Suicide Attempters. *Advances in Cognitive Science*, 2, 16-23. [Persian]
- Kaviani, H. (2005). Autobiographical Memory and Problem-Solving Performance in Life-Death Continuum: A Research on the Depressed Patients. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11(1), 43-51. [Persian]
- Rawal, A., & Rice, F. (2012). A Longitudinal Study of Processes Predicting the Specificity of Autobiographical Memory in the Adolescent Offspring of Depressed Parents. *Memory*, 2(5), 518-526.
- Haddad, A.D., Harmer, C.J., & Williams, J.M. (2014). Executive Dysfunction and Autobiographical Memory Retrieval in Recovered Depressed Women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 260-266.
- Rawal, A., & Rice, F. (2012). Examining Overgeneral Autobiographical Memory as a Risk Factor for Adolescent Depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(5), 518-527.
- Lemogne, C., Piolino, P., Friszer, S., Claret, A., Girault, N., Jouvent, R., Allilaire, J.F., & Fossati, P. (2006). Episodic Autobiographical Memory in Depression: Specificity, Autonoetic Consciousness, and Self-Perspective. *Consciousness and Cognition*, 15(2), 258-268.
- Crane, C., Heron, J., Gunnell, D., Lewis, G., Evans,

ریز، واتکینز و همکاران، ۲۰۰۷). بر اساس تحقیقات صورت گرفته، هر اندازه میزان کلی‌گویی حافظه در این بیماران بیشتر باشد سرعت بهبودی کندتر و احتمال بازگشت مجدد اختلال بیشتر خواهد شد (گاندولوفی، ناندینو، هانکارت و وسگین، ۲۰۱۳؛ راول و رایس، ۲۰۱۲؛ کرین، هرون، گونل، لوئیس، اوآنز و ویلیامز، ۲۰۱۴؛ رایس، راول، ریگلین، لوئیس و دانسمویر، ۲۰۱۵؛ هرمانز، وندروم، دبیر، ریز، دمیت‌نیئر، برون‌فات و همکاران، ۲۰۰۸).

فراوانی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه گویای این مطلب است که کلی‌گویی حافظه شرح‌حال تا چه اندازه به عنوان یک خصیصه مهم برای افسردگی و تداوم و عود دوباره آن اهمیت دارد و تحقیق حاضر نیز به نوعی در تایید یافته‌های فوق نشان داد که در نوجوانان افسرده، کلی‌گویی حتی پس از درمان نیز وجود دارد. با توجه به ارتباط مثبت و معنادار افسردگی و کلی‌گویی حافظه شرح‌حال در نوجوانان افسرده می‌توان چنین نتیجه گرفت که افزایش خاطرات اختصاصی نقش مهمی در کاهش افسردگی ایفا می‌کند. پس بهتر است جهت‌گیری مداخلات روانشناختی برای بیماران افسرده به سمت کاهش کلی‌گویی حافظه شرح‌حال (افزایش بازبایی خاطرات اختصاصی) باشد. همچنین با توجه به نقش افسردگی در ارتباط با سوء‌مصرف مواد در بروز و بازگشت دوباره به اعتیاد، پژوهش حاضر نقطه عطف جدیدی در جهت پیش‌گیری ثانویه (شناسایی نوجوانان افسرده در مدارس و کلیه سازمان‌های زیرربط با نوجوانان) می‌باشد. در واقع با توجه به اینکه تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانانی که نشانه‌های افسردگی داشتند، خطر بیشتری را در آینده برای گسترش اختلال سوء‌مصرف مواد نشان دادند (راوال و رایس، ۲۰۱۲؛ فیتز‌گرالد و شیفلی-گرو، ۱۹۹۹؛ مجله بهداشت نوجوانان، ۲۰۱۵؛ پیمایش ملی استفاده از دارو و سلامت، ۲۰۱۵) و همچنین با توجه به اینکه برخی محققین اظهار معتقدند این نوجوانان برای بهبود و تسکین احساسات ناخوشایند افسردگی خود، به مواد یا الکل روی می‌آورند (مرکز اطلاع‌رسانی ملی سلامت روان امریکا^{۳۸}، ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵)، بنابراین می‌توان گفت با بررسی مناسب و دقیق و انجام آزمون‌های بالینی می‌توان نوجوانان در معرض خطر افسردگی را تشخیص داد و به درمان مناسب آنان و در نهایت پیش‌گیری از گرایش به سمت مواد اقدام کرد.

³⁷. National Survey on Drug Use and Health

³⁸. National Mental Health Information Center in US

- Kuyken, W., Howell, R., & Dalgleish, T. (2006). Overgeneral Autobiographical Memory in Depressed Adolescents with, Versus Without a Reported History of Trauma. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(3), 387–396.
- Kuyken, W., & Howell, R. (2000). Facets of Autobiographical Memory in Adolescents with Major Depressive Disorder and Never- Depressed Controls. *Cognition and Emotion, 20* (3/4), 466-487.
- Kleim, B., & Ehlers, A. (2008). Reduced Autobiographical Memory Specificity Predicts Depression and Posttraumatic Stress Disorder After Recent Trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 231–242.
- Lagopoulos, J., Ivanovski, B., & Malhi, G.S. (2007). An Event-Related Functional MRI Study of Working Memory in Euthymic Bipolar Disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience, 32*(3), 174-184.
- Mackinger, H.F., Leibetseder, M.F., Kunz-Dorfer, A.A., Fartacek, R.R., Whitworth, A.B., & Feldinger, F.F. (2004). Autobiographical Memory Predicts the Course of Depression During Detoxification Therapy in Alcohol Dependent Men. *Journal of Affective Disorder, 78*(1), 61-65.
- National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). (2015). Depression among Adolescents.
- National Mental Health Information Center in United States (SMHSA'S). (2015). Clinical Preventive Services in Substance Abuse and Mental Health Update: From Science to Services.
- National Mental Health Information Center in United States (SMHSA'S). (2014). Clinical Preventive Services in Substance Abuse and Mental Health Update: From Science to Services.
- O'Connell, H., & Lawlor, B.A. (2005). Recent Alcohol Intake and Suicidality – a Neuropsychological Perspective. *Irish journal of medical science, 174*(4), 51-54.
- Oliveira, C.C.C., Scheuer, C.I., & Scivoletto. S. (2007). Autobiographical and Semantic Memory of Adolescent Drug Users. *Revista De Psiquiatria Clínica, 34*(6), 260-265.
- Raes, F., Watkins, E.R., Williams, J.M.G., & Hermans, D. (2008). Non-ruminative processing reduces over general autobiographical memory retrieval in students. *Behavior Research and Therapy, 46*(6), 748-756.
- Park, R.J., Goodyer, I.M., & Teasdale, J.D. (2004). Effects of Induced Rumination and Distraction on Mood and Overgeneral Autobiographical Memory in Adolescent Major Depressive Disorder and Controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 45*(5), 996-1006.
- Bauer, P.J. (2015). Development of Episodic and Autobiographical Memory: the Importance of Remembering Forgetting. *Developmental Review, 38*, 146–166.
- Teenage Mental Health - Questions About Mental J., & Williams, J.M. (2014). Childhood Traumatic Events and Adolescent Overgeneral Autobiographical Memory: Findings in a U.K. Cohort. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45*(3), 330–338.
- Berntsen, D., Rubin, D.C., & Salgado, S. (2015). The Frequency of Involuntary Autobiographical Memories and Future Thoughts in Relation to Daydreaming, Emotional Distress, and Age. *Consciousness and Cognition, 36*, 352–372.
- Rice, F., Rawal, A., Riglin, L., Lewis, G., Lewis, G., & Dunsmuir, S. (2015). Examining Reward-Seeking, Negative Self-Beliefs and Over-General Autobiographical Memory as Mechanisms of Change in Classroom Prevention Programs for Adolescent Depression. *Journal Of Affective Disorders, 186*, 320–327.
- Fitzgerald, J.M., & Shifley-Grove, S. (1999). Memory and Affect: Autobiographical Memory Distribution and Availability in Normal Adults and Recently Detoxified Alcoholics. *Journal of Adult Development, 6*(1), 11-19.
- Dunsmuir, S. (2015). Examining Reward-Seeking, Negative Self-Beliefs and Over-General Autobiographical Memory as Mechanisms of Change in Classroom Prevention Programs for Adolescent Depression. *Journal of Affective Disorders, 186*, 320–327.
- Gandolphe, M.Ch., Nandrino, J.L., Hancart, S., & Vosgien, V. (2013). Reduced Autobiographical Memory Specificity as an Emotional Avoidance Strategy in Opioid-Dependent Patients. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 45*(4), 305-312.
- Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E., & Williams, J.M. (2008). Overgeneral Autobiographical Memory Predicts Diagnostic Status in Depression. *Behavior Research and Therapy, 46*(5), 668-677.
- Stange, J.P., Hamlat, E.J., Hamilton, J.L., Abramson, L.Y., & Alloy, L.B. (2013). Overgeneral Autobiographical Memory, Emotional Maltreatment, and Depressive Symptoms in Adolescence: Evidence of a Cognitive Vulnerability–Stress Interaction. *Journal of Adolescence, 36*(1), 201–208.
- Sumner, J.A. (2012). The Mechanisms Underlying Overgeneral Autobiographical Memory: An Evaluative Review of Evidence for the Car-Fa-X Model. *Clinical Psychology Review, 32*(1), 34–48.
- Valentino, K. (2011). A Developmental Psychopathology Model of Overgeneral Autobiographical Memory. *Developmental Review, 31*(1), 32–54.
- Young, K.D., Bellgowan, P.S.F., Bodurka, J., & Drevets, W.C. (2013). Behavioral and Neurophysiological Correlates of Autobiographical Memory Deficits in Patients With Depression and Individuals at High Risk for Depression. *JAMA Psychiatry, 70*(7), 698-708.

Health? (2015). Talk to The Right Step Teen Rehab Advisor: 855.251.4311 mentalhealth. Comments Off on A Specific Memory Problem May Predict The Onset Of Teen Depression, 36, 352–372.

Sutherland, K., & Bryant, R.A. (2007). Rumination and Overgeneral Autobiographical Memory. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2407–2416.

Vrielynck, N., Deplus, S., & Philippot, P. (2007). Overgeneral Autobiographical Memory and Depressive Disorder in Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 95–105.

Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122–148.

Williams, J.M.G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical Memory in Suicide Attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 144–149.