

اثربخشی القای عاطفه مثبت بر بهبود حافظه سرگذشتی بیماران مبتلا به افسردگی

فاطمه سلطانی^۱، الهام فروزنده^{۲*}

۱- دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

۲- دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، نایین، ایران elham_for@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر القای عاطفه مثبت بر بهبود عملکرد حافظه سرگذشتی در بیماران مبتلا به افسردگی خفیف بود.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل) بود. بدین منظور، بر اساس ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به افسردگی خفیف به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در مرحله پیش آزمون، آزمودنیهای دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری افسردگی بک ویرایش دوم، ۱۹۹۶ (BDI-II) و آزمون بازیابی حافظه سرگذشتی ویلیامز و برودبنت، ۱۹۸۶ (AMT) مورد بررسی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۵ جلسه با استفاده از تصاویر عاطفی بین‌المللی (مرکز مطالعه توجه و هیجان در دانشگاه فلوریدا) مورد القای عاطفه مثبت قرار گرفت. گروه کنترل در شرایط همسان با گروه آزمایش، تصاویر خنثی را مشاهده کردند. پس از پایان مداخله پس آزمون انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد القای عاطفه مثبت بر بهبود حافظه سرگذشتی دارای تأثیر معنی دار بود ($p < 0/50$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد القای عاطفه مثبت می‌تواند به افراد افسرده کمک کند تا خاطراتی را بیشتر بازیابی کنند که دارای بار هیجانی مثبت باشند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، حافظه سرگذشتی، القاء عاطفه

مقدمه

افسردگی از جمله اختلالات خلقی است که سلامت روان را دچار آسیب می‌نماید. آسیب سلامت روان نیز به نوبه خویش علاوه بر آنکه روان انسانها را پریشان می‌سازد، بر ابعاد دیگر سلامت آنها از جمله سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی اثر می‌گذارد (۱). یکی از مباحثی که امروزه در روان شناسی بالینی مطرح می‌شود، چگونگی تأثیر اختلالات هیجانی بر کارکردهای شناختی افراد است. در واقع اختلالات هیجانی موجب سوگیری‌هایی در فرایندهای شناختی افراد می‌شوند. در نظریه ویلیامز و همکاران (۲) فرض بر این است که اختلالات هیجانی مختلف با الگوهای مختلفی از سوگیری‌های شناختی مرتبط هستند. بعنوان مثال، اضطراب با سوگیری در فرایندهای پیش توجهی (آگاهی پایین) و توجه انتخابی نسبت به محرکهای تهدیدآمیز همراه است، در حالیکه افسردگی اساساً با سوگیری در فرایندهای حافظه مرتبط است. مکانیزم-های بنیادین مسئول در این سوگیری‌ها، در اضطراب، سوگیری در فعالیتهای خودکار و در افسردگی، سوگیری در فعالیتهای راهبردی (پردازش بسط یافته) است. بنابراین سوگیری توجه بیشتر با اختلالات اضطرابی مرتبط است، اما افسردگی بیشتر استفاده سوگیرانه از سرنخ‌های حافظه همراه است (۳) آنچه با اهمیت به نظر می‌رسد این است که فرایند حافظه تحت تأثیر چه محرک‌هایی قرار دارد و اینکه خلق افراد بر عملکرد حافظه آنها تأثیرگذار است یا خیر. خلق افسرده، به گونه‌های مختلف فرایندهای شناختی اعم از تفکر پیچیده، حل مسأله، حافظه و به ویژه توجه و رمزگردانی اطلاعات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). یک بخش اختصاصی در روان شناسی شناختی، مربوط به حافظه و فرآیندهای آن است. در این راستا، پژوهشگران شناختی طرح و توصیف‌هایی در

خصوص، مفاهیم ساخت حافظه، طرحواره‌ها، پردازش اطلاعات و ارتباط آنها با هم در تبیین اختلالهای هیجانی، خصوصاً در بررسی رابطه بین افسردگی و نحوه بازیابی اطلاعات از حافظه شرح حال، بیان داشته‌اند. آنها دریافته‌اند که کلی گویی حافظه شرح حال یک خصیصه مهم برای افسردگی، تداوم و عود مجدد آن محسوب می‌شود، همچنین ارتباط منفی و معنی‌دار بین افسردگی و کاهش بازیابی خاطرات اختصاصی، گویای این مطلب است که کاهش بازیابی خاطرات اختصاصی (کلی‌گویی) در ایجاد و ماندگاری افسردگی به عنوان عامل خطر ساز نقش بسزایی دارد (۵). امروزه انواع متفاوتی از حافظه در روانشناسی مطرح هستند که از آن جمله می‌توان به حافظه سرگذشتی، اشاره کرد.

حافظه سرگذشتی حافظه رویدادها و بطور کلی جنبه‌ای از حافظه است که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی زندگی گذشته فرد مربوط می‌شود. این حافظه به عملکرد و همچنین به «احساس خود» انسان مرکزیت و انسجام بخشیده و باعث می‌شود تا شخص دنیا را جهت‌دار ببیند و در سایه تجارب کسب شده از مسایل پیشین، در آینده اهدافش را بطور موثرتری پیگیری کند. در حافظه سرگذشتی، برآورد واقعیت رویدادهای اظهار شده قبلی امکان‌پذیر است؛ رویدادهایی که فرد در آنها حضور فعال داشته و تنها مشاهده گر نبوده است (۶). به نظر می‌رسد نمی‌توان نقش خلق و عاطفه را بر میزان بازیابی اطلاعات از حافظه را نادیده گرفت. پس می‌توان با پی بردن به نقش عوامل عاطفی در رمزگردانی و یادآوری اطلاعات با بهبود شرایط خلقی به تقویت حافظه کمک کرد (۷).

معمولاً اینطور استنباط شده است که این شناخت و تفکر است که تعیین کننده نوع و شدت عواطف می‌باشد، یا اینکه مطالعات بر نقش مخرب عواطف شدید

و عمدتاً منفی متمرکز بوده‌اند، در حالیکه عاطفه مثبت از طریق تقویت سیستم ایمنی، در بهبود سلامت جسمانی نقش دارد (۸). عاطفه مثبت بر فرآیندهای شناختی مانند حافظه، قضاوت و راهبردهای حل مسأله تأثیر می‌گذارد. در پژوهشی اعلام شد که با ارائه هیجانات مثبت می‌توان از میزان و شدت اثرات منفی مثل نشخوار فکری و نگرانی کاست (۹).

بنابراین عاطفه مثبت با تأثیر گذاشتن بر محتوای فکر و خاطرات و انتظاراتی که به ذهن فرد می‌رسند، بر محتوی حافظه فعال تأثیر می‌گذارد. وقتی افراد احساس خوبی دارند عاطفه مثبت نقش بارزی در بازیابی و یادآوری مطالب اندوخته شده در حافظه ایفا می‌کند. در نتیجه افرادی که احساس خوبی دارند در مقایسه با افرادی که احساس خنثی دارند، به افکار شاد و خاطرات مثبت راحت‌تر دسترسی دارند (۱۰). در مجموع با توجه به رشد روزافزون افسردگی در جوامع بشری لازم است با مداخله به موقع در مراحل اولیه سیر پیش رونده بیماری را کنترل کرد. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که- آیا القای عاطفه مثبت بر بهبود عملکرد حافظه سرگذشتی بیماران افسرده موثر است؟

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون، با گروه کنترل انجام شده است. هدف اصلی در این پژوهش تعیین اثربخشی القای عاطفه مثبت بر حافظه سرگذشتی بیماران مبتلا به افسردگی خفیف شهر اصفهان بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به افسردگی بودند که تعداد ۳۰ نفر از این افراد که دارای افسردگی خفیف (نمره افسردگی بین ۱۱ تا ۱۶) بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بصورت

تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، آزمودنیها با استفاده از آزمون بازیابی حافظه سرگذشتی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۵ جلسه با استفاده از تصاویر عاطفی بین‌المللی مورد القای عاطفه مثبت قرار گرفت (۱۶) گروه کنترل در شرایط همسان با گروه آزمایش تصاویر خنثی را مشاهده کردند. پس از پایان جلسات پس آزمون انجام شد.

ابزار

آزمون بازیابی حافظه سرگذشتی

این آزمون که در سال ۱۹۸۶ توسط ویلیامز و برودبنت ساخته شده است، دارای ۱۸ محرک واژه با بار هیجانی مثبت، منفی و خنثی می‌باشد. محرک واژه-های مثبت شامل (تولد، مسافرت، قبولی، عید، عروسی و هدیه) و محرک واژه‌های منفی شامل (مرگ، بیماری، تصادف، تنهایی، دعوا و ناراحتی) و محرک واژه‌های خنثی شامل (آشپزی، اتوبوس، کتاب، تلویزیون، لباس و کلاس) بوده است. کاویانی و همکاران (۱۳۷۸) با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ثبات درونی این آزمون را ۰/۸۶ گزارش نمودند.

ابتدا دستورالعمل آزمون به آزمودنی ارائه می‌شود. در دستورالعمل به آزمودنی آموزش می‌دهد که پس از دیدن هر لغت و خواندن آن از روی کارت، نخستین رویدادی که به ذهنش می‌رسد بیان کند. همچنین به او گفته می‌شود که رویدادی که یادآوری می‌شود می-تواند مهم یا معمولی، مربوط به زمانهای گذشته یا اخیر باشد. منظور از رویداد خاص، رویدادی است که در یک زمان و مکان مشخص اتفاق افتاده است و طول زمان آن بیش از یک روز نیست. سپس با کمک سه کوشش تمرینی اطمینان حاصل می‌شود که آزمودنی شیوه اجرا را آموخته است. پس از آن ۱۸ لغت بصورت تصادفی به آزمودنی ارائه می‌شود و برای یادآوری هر

خاطره ۳۰ ثانیه فرصت داده می‌شود. اگر خاطره یادآوری شده خاص نباشد، آزمودنی تشویق می‌شود تا یک خاطره خاص را به یاد بیاورد. تأخیر زمانی آزمودنی در هنگام پاسخگویی ثبت می‌گردد و هر یک از پاسخ‌های او نیز، به عنوان خاطره خاص، خاطره عام، خاطره طولانی و یا بدون یادآوری کدگذاری می‌شود. خاطرات خاص، همانطور که قبلاً اشاره شد، خاطراتی هستند که به یک رویداد مشخص و دارای زمان و مکان خاص اشاره دارند (مانند سه‌شنبه هفته گذشته دوست قدیمی‌ام با من تماس گرفت). خاطرات عام، خاطرات مربوط به رویدادهایی است که تکرار شده‌اند (مانند خواهرم هر سال روز تولدم برایم هدیه می‌گیرد). خاطرات طولانی نیز خاطرات مربوط به رویدادهایی هستند که بیش از یک روز طول کشیده‌اند (مانند در سفر سه روزه مشهد خیلی به من خوش گذشت) و چنانچه در پایان ۳۰ ثانیه آزمودنی هیچ خاطره‌ای را به یاد نیاورد، بدون یادآوری کدگذاری می‌شود.

پرسشنامه افسردگی:

سیاهه افسردگی بک ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک، وارد مندلسون، موک، وارباف معرفی شد، در

سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت، و در ۱۹۷۸ منتشر گردید. در ۱۹۹۶ برای تحت پوشش قراردادن دامنه وسیعی از نشانه‌ها، در این آزمون تجدید نظر اساسی صورت گرفت. این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود شدت نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کند. پرسشها با زمینه‌هایی مانند احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، تحریک‌پذیری، آشفتگی خواب، و از دست دادن اشتها ارتباط دارند. این آزمون از نوع خودسنجی است و برای تکمیل آن بین ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان لازم است. دامنه نمره‌ها بین حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ قرار دارد. اما تنها در سطوح بسیار شدید افسردگی نمره‌های ۴۰ یا ۵۰ به دست می‌آید. به طور معمول، نمره افراد افسرده از نظر بالینی و افراد ناسازگار غیر بیمار در دامنه ۱۲ تا ۴۰ قرار می‌گیرد. پژوهش‌های انجام شده در مورد این آزمون بطور ثابت ضرایب همسانی درونی بالا در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ را حتی در جمعیت‌های مختلف نشان داده است (شریفی و نیکخواه، ۱۳۹۰).

پس آزمون T ₂	نمایش تصاویر مثبت	پیش آزمون T ₁	گروه آزمایش
پس آزمون T ₂	نمایش تصاویر خنثی	پیش آزمون T ₁	گروه کنترل

یافته‌ها

جدول ۱ آماره‌های توصیفی دو گروه در آزمون حافظه سرگذشتی نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که نمرات حافظه سرگذشتی برای واژه مثبت در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. در جدول ۲ نتایج آزمون شاپیرو ویلکز به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روشهای توصیفی مناسب شامل محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با استفاده از تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل، جهت بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکز، به منظور بررسی پیشفرض برابری واریانسها از آزمون لوین و در محیط نرم‌افزار SPSS16 انجام شد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۱: آماره های توصیفی دو گروه در آزمون حافظه سرگذشتی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
واژه خنثی پیش آزمون	گروه آزمایش	۱۶	۱۲/۴۲	۱۵
	گروه کنترل	۱۳/۳۳	۴/۲۳	۱۵
واژه خنثی پس آزمون	گروه آزمایش	۱۲/۶۷	۱۱/۶۲	۱۵
	گروه کنترل	۱۰/۶۷	۷/۹۸	۱۵
واژه مثبت پیش آزمون	گروه آزمایش	۳۸/۶۷	۹/۹	۱۵
	گروه کنترل	۳۵/۳۳	۷/۴۳	۱۵
واژه مثبت پس آزمون	گروه آزمایش	۳۹/۳۳	۱۰/۲۸	۱۵
	گروه کنترل	۳۴/۶۷	۸/۳۳	۱۵
واژه منفی پیش آزمون	گروه آزمایش	۲۲	۶/۷۶	۱۵
	گروه کنترل	۲۰	۷/۵۵	۱۵
واژه منفی پس آزمون	گروه آزمایش	۲۳/۳۳	۵/۹۵	۱۵
	گروه کنترل	۱۸/۶۷	۵/۱۶	۱۵

جدول ۲: نتایج آزمون شاپیرو ویلک به منظور بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها

آزمون شاپیرو ویلک	آماره	df	معناداری
حافظه سرگذشتی	واژه خنثی	آزمایش	۰/۸۷۱
	کنترل	۰/۸۱۹	۱۵
	واژه مثبت	آزمایش	۰/۸۰۳
	کنترل	۰/۸۴۵	۱۵
واژه منفی	آزمایش	۰/۸۷۰	۱۵
	کنترل	۰/۶۹۴	۱۵

جدول ۳: نتیجه آزمون لوین به منظور بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

منبع تغییرات	F	df1	df2	معناداری
حافظه سرگذشتی (واژه خنثی)	۲/۷۷۳	۱	۲۸	۰/۱۰۷
حافظه سرگذشتی (واژه مثبت)	۰/۱۱۱	۱	۲۸	۰/۷۴۱
حافظه سرگذشتی (واژه منفی)	۱۴/۳۱۴	۱	۲۸	۰/۰۰۱

جدول ۳ به نتایج حاصل از آزمون لوین اختصاص دارد و نشان می‌دهد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش-آزمون و پس‌آزمون برای مولفه‌های پژوهش تایید شد (برای واژه‌های خنثی: $p > 0.107$, $F = 2.773$; $df = 1, 28$)

برای واژه‌های مثبت: $p>0.741$, $F=0.111$; $df=1,28$ و برای واژه‌های منفی: $p>0.091$, $F=4.314$; $df=1,28$.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تأثیر القای عاطفه مثبت بر نمرات حافظه سرگذشتی با واژه‌های مثبت

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزور اتا	توان آزمون
حافظه سرگذشتی	پیش آزمون	۲۰۸/۹۵۶	۱	۲۰۸/۹۵۶	۳/۶۱۰	۰/۰۶۹	۰/۱۲۲	۰/۴۴۸
	عضویت گروهی	۳۸۱/۸۵۳	۱	۳۸۱/۸۵۳	۶/۵۹۶	۰/۰۱۶	۰/۲۰۲	۰/۶۹۶
	خطا	۱۵۰۵/۰۹۰	۲۶	۵۷/۸۸۸				

موسیقی یا فیلم)، و مثبت یا منفی بودن القای خلق در آزمودنی‌ها، نتایج پژوهش حاضر با پاره‌ای از نتایج این دسته پژوهشها ناهمسو است.

تحقیقات نشان می‌دهد یکی از مهمترین اثرات اختلالات خلقی به ویژه افسردگی بر عملکرد حافظه ایجاد انواعی از سوگیری حافظه می‌باشد. طبق تعریف توزنده جانی و کمال‌پور (۱۱) منظور از سوگیری حافظه منطبق با خلق گرایش شخص در بهتر یادآوری نمودن اطلاعاتی است که محتوی آنها با حالات خلقی وی تطابق دارند. فرضیه خلق-همخوان باور (۱۲) عنوان می‌کنند که حالات خلقی مثبت با سوگیری نسبت به ادراک، توجه، و تفسیر اطلاعات هیجانی خوشایند و همچنین با یادآوری مواد خوشایند از حافظه رابطه دارد. در مقابل، حالات خلقی منفی با سوگیری نسبت به ادراک، توجه و تفسیر اطلاعات هیجانی ناخوشایند و همچنین با یادآوری مواد ناخوشایند مرتبط است. بر اساس این نظریه، یک هیجان به وسیله یک گره هیجانی مربوط به آن بازنمایی می‌شود. گره هیجانی اساساً شبکه شناختی مرکبی از مواد، شناختها و خاطرات است که با هیجان خاصی رابطه دارد. وقتی هیجانی تجربه می‌شود گره هیجانی مرتبط با آن فعال می‌شود و رویدادهای گذشته و باورهای همراه با آن هیجان به ذهن آورده می‌شوند.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین میانگین‌های حافظه سرگذشتی با واژه‌های مثبت در شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p<0.05$). ($F=6.596$, $df=1,26$, $p<0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد القای خلق مثبت می‌تواند حافظه سرگذشتی را در بیماران افسرده بهبود بخشد. این یافته‌ها، با نتایج پژوهش‌های هاشمی و همکاران (۱۰)، بی‌غم لعل‌آبادی و همکاران (۵)، ورنر-سدلر و همکاران (۱۸) و دان و همکاران (۱۷) و نیز با بخش‌هایی از یافته‌های پژوهشی مداحی و همکاران (۱۴)، کاویانی و همکاران (۱۵)، توزنده جانی و کمال-پور (۱۱) و نانرینو و همکاران (۱۶) همسو است، اما با بخشی از یافته‌های پژوهش‌هایی مانند گیلت (۲۱) و وسترمن و همکاران (۲۲) ناهمخوان است. در پژوهش‌هایی مانند گیلت (۲۱) و وسترمن و همکاران (۲۲) در خصوص کارایی و تأثیر طولانی مدت القای خلق مخصوصاً تأثیر القای خلق مثبت با استفاده از تصاویر، انتقاداتی وارد شده است که به دلیل تأکید این پژوهشها بر چگونگی و فرایند القای خلق (مانند استفاده از

طرحواره‌های افراد افسرده متأثر از حالات عاطفی آنها می‌باشد. لذا در این بیماران، طرحواره‌ها سوگیری توجه ایجاد می‌کنند، به طوری که اطلاعات مطابق با هیجان یا همسان با طرحواره تأیید شود. فرض بر این است که افراد افسرده، درون داده‌های محیطی را طوری تحریف می‌کنند که هماهنگ با نتیجه‌گیریهای منفی درونی‌شان باشد و در این راه اطلاعات ناهماهنگ با سازمان شناختی مسلط را حذف یا تحریف می‌کنند. بر این اساس، سوگیری حافظه افراد افسرده ناشی از وجود الگوهای منفی شناختی و وجود نوعی نقص در فرایند پردازش اطلاعات است. در واقع خلق به دو طریق بر حافظه تأثیر می‌گذارد: نخست بر انتخاب اطلاعات دارای بار عاطفی متفاوت برای ورود به هشیاری تأثیر می‌گذارد و دوم پس از ورود این اطلاعات به هشیاری، ادراک آنها را به صورت خوشایند یا ناخوشایند تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳).

مشابه با یافته‌های این پژوهش حاضر، مداحی و همکاران (۱۴) نیز در پژوهشی با عنوان تأثیر القای خلق بر سوگیری حافظه در زنان نشان دادند که القای خلق منفی در مورد آنان انجام شد در مقایسه با دو گروه دیگر (خنثی و مثبت) خاطرات و لغات منفی بیشتری را به یاد آوردند. همچنین، گروه خلق مثبت در مقایسه با دو گروه دیگر خاطرات و لغات مثبت بیشتری را به خاطر آوردند، لذا می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر همراستا با پژوهش مداحی و همکاران (۱۴) می‌تواند استفاده از القای خلق را برای بهبود حافظه بیماران افسرده تأیید نماید. در پژوهش بی‌غم لعل‌آبادی و همکاران (۵) مشخص گردید کلی‌گویی حافظه شرح حال یک خصیصه مهم برای افسردگی، تداوم و عود مجدد آن محسوب می‌شود، گویای این مطلب است که کاهش بازیابی خاطرات اختصاصی (کلی‌گویی) در ایجاد و ماندگاری افسردگی بعنوان عامل خطر ساز

نقش بسزایی دارد، در اینجا نیز می‌توان گفت استفاده از القای خلق مثبت که به بهبود حافظه سرگذشتی کمک می‌کند بیانگر تأثیر استفاده از این روش، در کاهش عوامل نگهدارنده خلق افسرده است که می‌تواند به افزایش خلق مثبت بینجامد. توزنده جانی و کمال‌پور (۱۱) در پژوهشی با عنوان بررسی اثرات سوگیری حافظه منطبق با خلق بر حافظه آشکار و ضمنی بیماران افسرده نشان دادند در بیماران افسرده تنها حافظه آشکار دچار اختلال می‌شود. همچنین، این بیماران در بازیابی واژه‌های دارای بار عاطفی با گروه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار دارند. کاویانی و همکاران (۱۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که میزان ناامیدی، با افزایش بیش-کلی‌گرایی در بازخوانی از حافظه سرگذشتی در پاسخ به محرک-واژه‌های خوشایند همراه است. این سوگیری مؤید این نظر است که بیماران افسرده ناامیدتر، هنگام بازخوانی اطلاعات خوشایند از حافظه سرگذشتی، دچار بیش-کلی‌گرایی می‌شوند و مواد بازخوانی شده‌ی آنها کمتر اختصاصی است. نانرینو و همکاران (۱۶) نشان داد افزایش تعداد خاطرات عمومی تنها با کلماتی با نشانه مثبت در هر دو گروه از بیماران در طول افسردگی وجود داشت اما پس از بهبود بالینی این ویژگی در بیماران عود باقی مانده است، علاوه بر این یادآوری خاطرات کلی‌تر برای کلمات منفی است. در پژوهشی دان و همکاران (۱۷) دریافتند افرادی که مبتلا به افسردگی اساسی بودند نسبت به افرادی که هرگز افسردگی نداشته‌اند، تفاوت معنی‌داری در پاسخ به تصاویر مثبت (کاهش انگیزختگی، احساس لذت کمتر، کاهش خوشحالی و افزایش غمگینی) در افراد مبتلا به افسردگی اساسی مشاهده شد در حالیکه تفاوت واضحی در پاسخ به محرکهای منفی مشاهده نشد. نشانه‌های بیمار افسرده رابطه معناداری با مشکلاتی دارند که بیمار در تنظیم هیجان دارد و لذا می‌توان

گفت که قرار دادن بیمار در آماج هیجان مثبت می-تواند فقدان لذت را کاهش دهد و نتیجه درمان را بهبود ببخشد (۱۸). در همین راستا در پژوهشی از تصاویر بین‌المللی عاطفی استفاده شده و عملکرد فیزیولوژیکی افراد مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. یافته‌ها نشان داده است که در ادراک بصری، قشر پیش‌پیشانی میانی بطور ویژه‌ای به محرک‌های خوشایند و پاداش دهنده واکنش نشان می‌دهد، ولی جذب محرک‌های ناخوشایند نمی‌شود (۱۹).

به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که القای عاطفه مثبت بر بهبود عملکرد حافظه سرگذشتی (خاطرات خاص) بیماران مبتلا به افسردگی خفیف موثر است. نتایج پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد خلق مثبت موجب بالا رفتن میزان توجه، حافظه و انگیزش در فرد شده و موجب بهبود عملکرد فرد به ویژه در حیطه رفتاری می‌شود. نتایج مطالعه‌ای همسو با نتایج پژوهش فعلی نیز تایید می‌کند که افزایش موج مثبت آهسته در طول پردازش تصویر هیجانی در نواحی خلفی مغز، نشانه فعالیت در یک مدار سازمان مغزی بصری است که می‌تواند بازتاب‌کننده این مسأله باشد که وقتی محرک، انگیزاننده باشد یعنی فرد با دیدن تصویر هیجانی برانگیخته شود، حساسیت ادراکی ایجاد می‌کند (۲۰). از سویی دیگر حجم قابل توجهی از حافظه افراد افسرده توسط افکار مزاحم و ناکارآمد احاطه می‌شود که می‌توان با تغییر جهت توجه افراد به محرک‌های کارآمد و مفید اطلاعاتی را در سیستم حافظه پردازش و رمزگردانی نماید که موجب بهبود عملکرد شود.

به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که القای عاطفه مثبت بر بهبود عملکرد حافظه سرگذشتی (خاطرات خاص) بیماران مبتلا به افسردگی خفیف موثر است. نتایج پژوهش‌های انجام شده در این

زمینه نشان می‌دهد خلق مثبت موجب بالا رفتن میزان توجه، حافظه و انگیزش در فرد شده و موجب بهبود عملکرد فرد به ویژه در حیطه رفتاری می‌شود. از سویی دیگر حجم قابل توجهی از حافظه افراد افسرده توسط افکار مزاحم و ناکارآمد احاطه می‌شود که می‌توان با تغییر جهت توجه افراد به محرک‌های کارآمد و مفید اطلاعاتی را در سیستم حافظه پردازش و رمزگردانی نماید که موجب بهبود عملکرد شود. می‌توان گفت القای خلق مثبت با استفاده از تصاویر ارائه شده به آزمودنی‌ها، بازخوانی اطلاعات مثبت را در حافظه آنان راه اندازی و تقویت می‌کند و احساس لذت بیشتر و کاهش غمگینی را برای آنان ایجاد می‌نماید. ارائه تصاویر مثبت به صورت القای خلق، خاطرات اختصاصی را بازخوانی می‌کند و پاسخ‌های بیش-کلی‌گرا را کاهش می‌دهد لذا می‌تواند از این طریق به افزایش انگیزش و بالا رفتن خلق کمک کند. از آنجا که در این پژوهش القای خلق مثبت، از طریق تصاویر استاندارد انجام شده است، و دخالت کلامی در آن حداقل بوده است، می‌توان القای خلق مثبت را به عنوان روشی مناسب برای بهبود وضعیت روانشناختی بیماران افسرده مطرح کرد. این روش بدون دخالت مستقیم یا کلامی درمانگر نیز قابل اجرا می‌باشد و با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین و نیز پژوهش حاضر می‌توان گفت تغییر محرک‌های محیطی از منفی به مثبت، که ممکن است فرد به طور آگاهانه نیز آنها را ادراک نکند، نقش مهمی در بازخوانی خاطرات داشته و می‌تواند به افزایش خلق کمک کنند.

پیشنهاد می‌شود اثربخشی روش القای خلق مثبت، در پژوهش‌های آتی در مورد متغیرهای دیگری مانند نشخوارهای ذهنی بیماران افسرده و با کمک ابزارهای سنجشی دقیق‌تر مانند ام.آر.آی مورد بررسی قرار گیرد.

متوسط و بالا باید با احتیاط صورت گیرد. نظر به محدودیت زمانی پژوهشگر امکان پیگیری نتایج و اطمینان از ثبات تغییرات ایجاد شده وجود نداشت.

تضاد منافع

این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته و با منافع سازمانی و شخصی نویسندگان مقاله در تضاد نبوده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را اعلام می‌داریم.

همچنین بررسی کارایی روش القای خلق مثبت در اختلال در حافظه نیز بررسی شود.

پژوهش حاضر با موانع و محدودیتهایی نیز همراه بود. در پژوهشهای خارجی در هنگام القای خلق واکنشهای مغزی و فیزیکی افراد در همان لحظه مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار می‌گیرد که دسترسی به چنین شرایطی به ارزیابی دقیق کمک می‌کند. با توجه به اینکه ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بود لذا احتمال می‌رود ارزیابی تغییرات ایجاد شده تا حدودی دقیق نبوده باشد. با توجه به اینکه شرکت کنندگان در پژوهش دارای طیف خفیف افسردگی بودند لذا تعمیم نتایج به مبتلایان افسردگی با شدت

References:

1. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature. Payesh 2013; 12: 567-594. [Persian]
2. Williams J, Reas F, Hermans D, Elen P. Reduced autobiographical Memory Specificity and Affect Regulation. Cognitive and Emotion. 2007;2(3,4), 402-429.
3. Ramezani V, Moradi A, Ahmadi A. Working memory function in high depressive symptoms and non-depressed female students. Journal of Behavioral Sciences. 2009; Vol. 3, No. 4: 339-344. [Persian]
4. Fazilat Pour V, Fazilat Pour M, Ehteshamzadeh P. Attention to related or unrelated neutral stimuli in induced depressed mood, decentralized attention in hypothesis testing. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2014; Vol. 8 (No. 31), pp. 67-76. [Persian]
5. Bighamlalabadi A, Moradi A, Yaryari F, Ramezani. Situation episodic memory in tree groups of males: Depression, depression with drug abused and normal. Addict Research. 2009; 3, 10: 129-146. [Persian]
6. Molaei M, Moradi A, Gharaei B, Afzali M. H. Investigated of autobiographical memory and neuropsychological evidence on obsessive-compulsive disorder. Advances in cognitive science. 2008; 10, 3: 1-12. [Persian]
7. Beshkar N, Iarvani M, Beyrarni M, Bahrainian A, Sohrabi A, Rasouli Azad M, Saed moucheshi F. Gender and age differences in time-based prospective memory. Advances in cognitive science. 2014; 15, 4. [Persian]
8. Mudares ghoravi M, Atef- vahid M, Tabatabaei M, Birshak B. Effectiveness of inducing positive affect and cognitive functioning: neuropsychological dopamin theory test. 2004; 6, 3&4: 1-8. [Persian]
9. Bahrami F, Mahmodi A. Effectiveness of negative & positive emotions induction on obsessive rumination. Advances in cognitive science. 2007; 9, 2: 69-76. [Persian]

10. Hashemi T, Andalib Kouraeim M, Pouresmali A, Salehi Heydarabad M. Effect of inducing mood on cognitive and behavioral performance. Iranian Quarterly of Education Strategie 2011;Vol. 4, No. 3:101-105.[Persian]
11. Tuzandehjani H,Kamalpor N.Investigated the effect of mood on memory bias in accordance with explicit memory in depression patients. Educational researches.2007;4,13.160-171.[Persian]
12. Nazari M.A,Lotfi S,Hosseini nasab D.Effect of mood induction on explicit memory bias cerebro-behavioral systems.Journal of psychological research in university of Tabriz.2010;5,25.1-20.[Persian]
13. Shirazi Tehrani A,Gholamrezae S. The Effectiveness of Induction Positive Mood Training on Increasing Memory of Patients with Major Depression. 2015; 3rd Iranian Conferene on psychology & Behavioral Sciences. [Persian]
14. Madahi S, Alilu M, Poursharifi H.Effectiveness mood inducing on memory bias in female.Women and family studes. 2011;4,13.125-139.[Persian]
15. Kaviyni H, Soleymani L, Sajjadi S, Nazari A. Phenomenology of real and dreamy autobiographical memory in healthy and depressed persons. Recent Cognitive Science.2003;2:1-15.
16. Nandrino J.-L, Pezard L, Posté A, Réveillère C, Beaune D. Autobiographical Memory in Major Depression: A Comparison between First-Episode and Recurrent Patients .Psychopathology 2002; 35:335–340 . DOI:10.1159/000068591
17. Dunn B ,Dalgleish T , Lawrence A , Cusack R . Categorical And Dimensional Reports of Experienced Affect To Emotion – Inducing Pictures In Depression . Journal Of Abnormal Psychology 2004;Vol 113 (4) , 654 – 660.
18. Werner-seidler A, Banks R, Dunn B, L.Moulds M. An Investigation of the Relationship Between positive Affect Regulation and Depression . Behaviour Research and Therapy. 2013; 51, 46-56.
19. Sabatinelli D,M. Bradly M, Lang P J, Costa V, Versace F. Pleasure Rather Than Salience Activates Human Nucleus Accumbens and Medial Prefrontal Cortex. National Institue of Mental Health Center for the Study of Emotion and Attention, University of Florida, J Neurophysiol; 2007; 98:1374-1379.
20. Sabatinelli D, Bradly M.M,J. Lang P, Keil A, Bradly M.M. Emotional Perception: Correlation of Functional MRI and Event-Related Potentialsza. 2006: Published by Oxford University press.
21. [Gilet AL](#). Mood induction procedures: a critical review. [Encephale](#). 2008 Jun;34(3):233-9. doi: 10.1016/j.encep.2006.08.003. Epub 2008 Jan 22. [Article in French]
22. Westernmann, R., Spies, K., Stahl, G. and Hesse, F. W. Relative effectiveness and validity of mood induction procedures: a meta-analysis. Eur. J. Soc. Psychol. 1996; 26: 557–580. doi:10.1002/(SICI)1099-0992(199607)26:4<557::AID-EJSP769>3.0.CO;2-4

Original paper

Effectiveness of Inducing Positive Affect on Improvement Autobiographical Memory in Depressive Patients

Fatemeh Soltani¹, Elham Foroozandeh^{2*}

1- Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan(Khorasgan) Branch

2- Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Elham_for@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: The purpose of this study was investigation of effectiveness of inducing positive affect on autobiographical memory of patients with mild depression.

Materials and Methods: The study was quasi- experimental by pretest and post-test and with control group. For this purpose based on inclusion criteria, 30 patients with mild depression were selected by convenience sampling method 15 patients randomized into two groups: experimental and control. Both groups were investigated by using Beck Depression inventory (1996, BDI-II) and autobiographical memory test (1996, ATM-T). Questionnaire in the pre-test were evaluated. Then the experimental group underwent five session of emotional images international (center for the study of emotion and attention at the university of Florida) induced positive affect. In control group matched with experimental group viewing natural images. After the end of intervention, was taken post test.

Results: the results showed induction of positive affect was significant effect on autobiographical memory ($p < 0.059$).

Conclusion: The results show induction of positive affect can help persons recover more memories that are emotionally charged positive.

Key words: Depression, Autobiographical memory, Induced affect