مقایسه سوگیری حافظه رویدادی بیماران اسکیزوفرن، وابسته های زیست شناختی و افراد عادی

نویسنده‌گان: غلامعلی نیکی‌پور، علیرضا همایونی، مصعوومه ملایی شمع جاران

1. نوبی‌نو، مسئول دانش‌آموخته دکتر روانشناسی، دانشگاه علی‌طالبی، تهران
Email: nikpoorg@yahoo.com
نفح لناس: 911122242368
2. استادان، گروه روانشناختی، وابسته به آموزش و پرورش شهرستان محجوم آباد
3. دیپ آموز و پرویز شریعتی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگر

چکیده
مقدمه: انجام احساس مداومت و پیوستگی در ما ایجاد می‌کند حافظه است و دیدگاه خاصی که هرکس درباره خود دارد به همین حافظه بستگی دارد. در بین دیدگاه‌ها مختلف روانشناسی فقط روانشناختی شناختی به بررسی و شناخت حافظه پرداخت است. نظریه رسم حافظه روحی و روانی بر روی حافظه اثر دارد و سوگیری حافظه به سبب‌هایی خاص است. یافته‌های پژوهشی، در بیماران اسکیزوفرن تغییراتی در فضاها وجود دارد. که این مستقل با نشان‌های های اصلی بیماران اسکیزوفرن یعنی اخلاق از افراد این بیماران هم‌است و سوگیری نقص‌هایی در ایجاد و پردازش اطلاعات مهانتگان با اکثر در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی دارد. هدف پژوهش حاصل بررسی اینگونه سوگیری های حافظه در جهت گزارش بیماران اسکیزوفرن و خانواده آن‌ها.

روش بررسی: اطلاعات استفاده شده در مطالعه حاصل مربوط به واکنش‌های بیماران اسکیزوفرن، وابسته های زیست شناختی و افراد عادی به ماه‌های خوشابانی، خانواده و خانواده آزمون ویلیامز می‌باشد. این داده‌ها به مدت یکسال از جمع آوری، ابتدا می‌گذرد و با استفاده از آن محاسبه گردید و سپس به شرح زیر تحلیل واریانس (ANOVA) و توجه به تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در اینکه به محرکهای خوشابانی، ناخوشابانی و خانواده آزمون ویلیامز بین دو میانگین بیماران و افراد عادی نسبت به محرکهای خوشابانی تفاوت می‌یابد و جزئی واریانس. این نتایج این افراد و بیماران اسکیزوفرن یعنی افراد عادی و بیماران اسکیزوفرن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه گرفته توانایی انسجام فکری افراد منجر به عملکرد خوب فکری می‌شود و معنی‌داری در افراد مبتلا به حتشیت جسمانی، خویشتنی و ذهنی تفاوت می‌شود. جهت گزارش حافظه، به سمت حالات روانشناختی حاکم بر فرد می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: حافظه رویدادی، حافظه زیست شناختی، اسکیزوفرنی
مقدمه

از میان مشکلات برگزی که فرا روز روان‌شناسان شناختی قرار دارد، هیچ یک از این مباحث شاخص‌تری نیست. در بین دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی فقط روان‌شناسی شناختی به بررسی و شناخت این محفل اگزیستنسیگ رفتارها و به خود جرات داده تا با بحث‌های ایجاد مطرح آن‌ها در این محفل همکاری کند. با بسیاری مدل‌ها و نظریه‌های مختلف نظام‌های برداسی آن را نیت نماید. هریگر در مخرج روان‌شناسی در «فرهنگ‌شناسی علم و بین»، اهمیت حافظه در زندگی روانی افراد را حاکم نمی‌داند. یو اکثر کرک که آن‌ها احساس مداوم و پستگی در واکنش‌های مختلف قبل حافظه برداسی را خاطر نشان کرد. ای‌زیر کرک حفظ در اکثر حافظه برداسی در افکارشناسان دانست در توضیح مطالبی از موضوعی به موضوع دیگر می‌پردازد، بطوریکه در بین مطالب بیان شده هر گونه انسجام و پستگی وجود ندارد. در واقع افکارشناسان به صورت مستقل، و مزاحیک وار در کار هم قرار گرفته اند که از طریق نمایش نمی‌توان در آنها پیدا کرد. در نتیجه دیده‌گان شان درباره خودشان و اطراف‌ها متفاوت از افکار عادی است. در بین مدل‌ها و نظریه‌های مختلف حافظه نظریه تالی بنتکیه نظری و عملی بسیار خویاب برای تقدیم بندی ساختاری حافظه و محتوای خاص آن می‌باشد. ای‌زیر حافظه را در عمق ایزودیک و محتوای قسمت کرک که در حافظه ایزودیک اطلاعات دسترسی به روداده و اپتیو‌ها و روادی بین آنها را گرفته و دیده‌گان می‌کند. حافظه محتوای، حافظه کلمات، مفاهیم، قواعد و ایده‌های مجرد است و برای استفاده از زبان ضروری می‌باشد(1). مسیب پرس اساس این
روش بیروسی

این بیوه خاتمه‌گذاری از نوعی می‌باشد که در آن سیاست‌های مطالعه از بین داده شده و در این بیوه‌ها، هیچ‌گونه تغییراتی در حافظه یا پیچیدگی‌های ناشی از تلاش‌ها و تمرینات پیوسته نمی‌باشد. در این بیوه‌ها، سیستم‌ها و فرآیندهایی که در مدل‌های آزمایشگاهی به شکل کاملاً متفاوتی ارائه می‌شوند، به‌آسانی ارتباطات عمومی میان بیوم و سیستم‌های داخلی بدن را برقرار نمی‌کند.

در این بیوه‌ها، باید برای پیش‌بینی پیام‌هایی که از سیستم‌های خارجی به سیستم‌های داخلی بدن ارسال می‌شوند، اقداماتی در دست بردارن. این موارد شامل تغییراتی می‌باشد که در آن‌ها سیستم‌های داخلی بدن به شکلی با هم می‌کنند و نتایجی را در کنار هم ارائه می‌دهند. در این بیوه‌ها، سیستم‌های داخلی بدن به‌طور انتخابی به‌صورتی که این بیوه‌ها به‌عمل آمده، سیستم‌های خارجی ارتباطات عمومی میان بیوم و سیستم‌های داخلی بدن را برقرار نمی‌کند.

در این بیوه‌ها، باید برای پیش‌بینی پیام‌هایی که از سیستم‌های خارجی به سیستم‌های داخلی بدن ارسال می‌شوند، اقداماتی در دست بردارن. این موارد شامل تغییراتی می‌باشد که در آن‌ها سیستم‌های داخلی بدن به‌طور انتخابی به‌صورتی که این بیوه‌ها به‌عمل آمده، سیستم‌های خارجی ارتباطات عمومی میان بیوم و سیستم‌های داخلی بدن را برقرار نمی‌کند.
توجه به تحقیق روانپزشکی (اختلال اسکیزوفرن) و براساس ملانگی تحقیقات اختلال روتوی به صورت کاملاً تصادفی از میان بیماران استری در بیمارستان‌های اعیاژ و روان مازندران و مراکز تغذیه‌ی بیماران مزمن روتوی، انتخاب شدند. با توجه به باینی بودن آزمودنی‌های مورد مطالعه شده پیش‌تر (رحیمی در آبان 1378) در استفاده از یک مدل تجربی آزمایشگاهی برای بررسی کمپیوترها در فرآیند بازخوانی از حافظه روابطی با استفاده از یک نمونه 15 نفری (10)، کاویان و همکاران (1378) در بررسی کمپیوترها در بازخوانی از حافظه روابطی اقدام به خودکاری با استفاده از یک نمونه 10 نفری؛ اکبری‌دهقان (1386) در مقایسه حافظه روابطی بیماران اصغرده و افراد عادی استفاده از نمونه 15 نفری لطفی افشار (1376) سوگیره حافظه ضمن و آن‌ها در بیماران مضطرب و افراد به نمونه 15 نفری، نهایتاً محقق در این پژوهش تعداد 20 نفر را باید هر یک از سه گروه بیماران اسکیزوفرن، بستگان زیست شناختی و افراد عادی در مجموع 60 نفر انتخاب کرد. برای انتخاب بیماران اسکیزوفرن از میان پرونده‌های مشخصی - روانپزشکی، و همچنین مراجعه به پرونده آنها و گرفتن آدرس و شماره تلفن خداوندی های آنها تعداد 20 بیمار اسکیزوفرن و 20 نفر از بستگان زیست شناختی انتخاب شدند. به منظور انتخاب افراد عادی به صورت کاملاً تصادفی تعدادی از افراد سالم و همینه از نظر سین و جنس انتخاب و سپس وبسیله برپنداشته سلامت عمومی گلدنگرک و هیلر (GHQ) و بیلیوم بر روی آنها اجرای گردید. این آزمون شامل 20 واژه اصیل می باشد که در مکرو مطالعات و شناخت رفتاری بیمارستان روزه تهران و توسط دکتر هسین کاویانی و دکتر پرسی رحیمی در آباد مورد مطالعه و پژوهش قرار گرفت و 15 واژه این واژه انتخاب شده براساس مطالعه پژوهشی با عنوان محکم‌های آزمون انتخاب گردید. این 15 واژه،
در جداول زیر مقایسه عملکرد آزمون‌ها بر اساس شاخص محرکه‌های خوشایند، ناخوشایند و محرکه‌های خنثی آنها شده است.

همانطور که از جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین واریانس و انحراف استاندارد نمره‌های آزمون‌ها در آزمون حافظه در شاخص‌های دیگر غیر برخی شده (ماجرکه‌های خوشایند، ناخوشایند، خنثی) تفاوت وجود ندارد. شاخص‌های میانگین در افراد طبیعی در مجموع بالاتر از میانگین بیماران اسکیوزوفرون و بستگان زیست شناختی آنها است. و این به این معنا است که نمره آزمون‌ها افراد عادی در مجموع بیشتر از سایر گروه‌های ذکر شده می‌باشند. با عناصر به معنی دار شدن تفاوت بین میانگین‌ها با ۹۵٪ اطمینان بیان می‌کنند که حذف‌البته بین دو میانگین تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی توصیفی شاخص‌های آماری میانگین، واریانس و انحراف استاندارد داده به دست آمده پرداخته شد. سپس به کمک محاسبات استندارداً با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راه (ANOVA) یافته‌های حاصل از بررسی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: میانگین، واریانس و انحراف استاندارد مولفه‌های آزمون حافظه روبه‌روی در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌ها</th>
<th>افراد طبیعی</th>
<th>بیماران اسکیوزوفرون</th>
<th>واستگان زیست شناختی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف</td>
<td>افراد طبیعی</td>
<td>بیماران اسکیوزوفرون</td>
</tr>
<tr>
<td>استاندارد</td>
<td>نمره‌های محرکه‌های خوشایند</td>
<td>نمره‌های ناخوشایند</td>
<td>نمره‌های خنثی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۶۲</td>
<td>۲/۸۷</td>
<td>۴/۷۴</td>
<td>۱/۶۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: اطماع‌های مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین‌های محرکه‌های خوشایند در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌دار</th>
<th>ف</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>مجموع مجدول‌های منابع تغییر</th>
<th>آزمایش مجدد</th>
<th>درون گروه‌ها</th>
<th>بین گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۶/۷۹۳</td>
<td>۷۷/۵۹</td>
<td>۷۷/۵۹</td>
<td>۱۲/۴۱</td>
<td>۱۰/۵</td>
<td>۷۷/۵۹</td>
<td>۲/۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۷</td>
<td>۱۲/۴۱</td>
<td>۱۲/۴۱</td>
<td>۱۰/۵</td>
<td>۷۷/۵۹</td>
<td>۲/۱۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۹</td>
<td>۱۹۴/۳۷</td>
<td>۱۹۴/۳۷</td>
<td>۱۰/۵</td>
<td>۷۷/۵۹</td>
<td>۲/۱۳</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های بالینی افراد اسکیوزفرون آسیب‌های متعددی در زمینه‌های زیادی مانند مهارتهای اجتماعی، شناخت اجتماعی، مشکلات در ادراک و فهم، واکنش به سرنوشت‌های اجتماعی و آسیب در شیکه‌های اجتماعی دارند که برای تأمین اجتماعی اجرایی باید به آن‌ها توجه شود.

جدول 3: اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین محورکهای ناخواسته در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تغییر</th>
<th>مجموعه مجدورات</th>
<th>میانگین مجدورات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بین گروه‌ها</td>
<td>1993/123</td>
<td>213/628</td>
</tr>
<tr>
<td>درون گروه‌ها</td>
<td>104/321</td>
<td>53/735</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>123/527</td>
<td>267/363</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4: اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین های محورکهای خشی در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح میانگین</th>
<th>مجموعه مجدورات</th>
<th>میانگین مجدورات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بین گروه‌ها</td>
<td>127/852</td>
<td>17/385</td>
</tr>
<tr>
<td>درون گروه‌ها</td>
<td>27/861</td>
<td>5/841</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>124/815</td>
<td>17/385</td>
</tr>
</tbody>
</table>

امری حیاتی و مهم به حساب می‌آید، آسیب‌ها و آشکارسنجی در این موارد به علت مختلفی می‌تواند باشد، یکی از این موارد سوگیری در حافظه و پایداری خاطرات ناخواسته با زمینه‌های اضطراب‌گی و ناامیدی است که منجر به توجیه و خوی افسردگی و آسیب در رفتارهای اجتماعی، عملکرد در های اجتماعی و تعامل
با دیگران می شود. برای رسی میانگین محرکهای خوشایند، تا خوشایند و خنثی، شاخه‌های میانگین در افراد طبیعی در مجموع بالاتر از میانگین بیماران اسکیزوفرن و وابسته های زیست شناختی آنها است.

این موضوع می تواند به علت توانایی و انسجام فکری افراد عادی در مقایسه با بیماران اسکیزوفرن باشد. این افراد عادی به جهت عملکرد خوب فکری همه خاترات از جمله خاترات نا خوشایند را به جزئیات پیشتری بیان می آورند، بنابراین حافظه افراد عادی سوگیری یک محرک خوشایند دارد.

به جهت عواملی که گفتند شد مجموعه خاترات بیمار، نا خوشایند و خنثی را بهتر از آزمودنی‌های بیمار بیدار می‌آورند و در نتیجه نمایش آزمون حافظه می‌گیرد افراد مجموعه بالاتر از بیماران اسکیزوفرن است. با این تفاوت که نمایش خوشایند شان بسیار بیشتر از نمایش نا خوشایند و همچنین نمایش نا خوشایند بیماران اسکیزوفرن در آزمون حافظه رپیدایی بسیار بیشتر از نمایش خوشایندشان می باشد. همان‌گونه که ذکر شد به جهت یافتن نمایش بالا بودن مجموع نمایش افراد عادی، در نتیجه نمایش نا خوشایندشان بیشتر از نمایش نا خوشایند بیماران اسکیزوفرن و در نتیجه منجر به معنی دار نشدن تفاوت نمایش نا خوشایند افراد عادی و بیماران اسکیزوفرن می شود.

این گروه‌ی بیماران ارزیابی افراد عادی به محرکهای خوشایند با نتایج تحقیقات تاکلیف و جان (۲۰۰۴) می‌باید سوگیری حافظه رپیدایی افراد اسکیزوفرن را از هیچ‌های هیچ‌ها و ترس آن در مقایسه با مراهقین خنثی نیز مشاهده است. چراچرا این پدیده در افراد سالم شاید به سبب سلامت فکری آنها و پازوریود
References

1- Solso RL. Theories in cognitive psychology. 4th. distributed by the Halsted Press Division of Wiley. New York; 1974: 26

2- Atkinson RL, Hilgard ER. Hilgard's introduction to psychology. 13th ed. Fort Worth, Tex.: Harcourt College Publishers; 2009: 768


4- Kanas N, Manzey D. Space psychology and psychiatry. Space technology library 2008: 440

5- Nikpour. Introduction to mental illnesses (1) Schizophrenia. 15th Tehran: Honar Abi; 2010: 8-18

6- Taylor JL, John CH. Attentional and memory bias in persecutory delusions and depression. Psychopathology 2004; (37): 233-41

7- Reidy J, Richards A. Anxiety and memory. a recall bias for threatening words in high anxiety. Behaviour research and therapy 1997; (35): 531-42


10- Paul AD, John T, Jared Y, and Mark G.B, Animal models of working memory. A review of tasks that might be used in screening drug treatments for the memory impairments found in schizophrenia. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 2013; (V 37, I 9, Part B): 2111-24


13- Delavar. methodology of bihevioral science and psycholgy. 2nd. Tehran: Virayesh; 2003-34

14- Lotfi. Letency Memory. 2nd. medicine science university of Tehran psychiatri anestito; 1995:20-30
Opisodic Memory Orientation in Schizophrenics, Their Relatives and Normal People

Gholamali Nikpour (Ph.D)¹, Alireza Homayouni (Ph.D)¹, Masoumeh Molai shamgaran(BS)⁰

¹.PhD Graduated of Psychology, Allameh Tabataba’i University, Tehran.
².Assistance Professor, Department of psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran
⁰.Mazandaran Education Organization, Mahmodabad, Iran

Abstract

Introduction: Memory is what creates perseverance and continuity in human and everyone’s idea about himself depends on the memory. Among different psychological ideas, cognitive psychology is only one which investigated and recognized the memory. It seems mental and spiritual statuses have effects on memory and lead to memory orientation toward specific systems. According to research findings, there are spatial distortions in schizophrenics patients which are equal with main signs of schizophrenia i.e. disorders in the thoughts of these patients. Orientation has basic role to create and process the data same as thoughts in schizophrenics and normal people. Assessing such memory orientation in selecting the direction against pleasant, unpleasant and neutral stimulants is the purpose of current research.

Methods: Used data in current study is related to patients and normal people reactions against pleasant, unpleasant and neutral materials of William’s test. After gathering the data, mean, variance and standard deviation were firstly, estimated and were analyzed statistically by independent T test.

Results: Findings showed that there was a meaningful relationship between two mean of patients and normal people in reaction against pleasant, unpleasant and neutral stimulants of William’s test. It meant normal people selected more pleasant stimulants than schizophrenics. Indeed, normal people selected neutral stimulants with slightly more different than schizophrenics. There was not any meaningful difference between normal people and schizophrenics only in unpleasant stimulants.

Conclusion: Ability and intellectual coherence lead to mental appropriate performance and will result those people remind all memories particularly unpleasant ones with more details. Therefore it seems that memory orientation process leads to psychological status controlled the individual.

Keywords: orientation, episodic memory, semantic memory, schizophrenia