



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

طلوع بهداشت

نویسندگان: غلامعلی نیکپور^۱، علیرضا همایونی^۲، معصومه ملایی شمع جاران^۳

۱. نویسنده مسئول: دانش آموزته دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

Email: nikpoorg@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۲۲۵۸۳۶

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز

۳. دبیر آموزش و پرورش شهرستان محمودآباد

چکیده

مقدمه: آنچه 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 روانشناسی شناختی به بررسی و شناخت حافظه پرداخته است. بنظر می رسد حالتهای روحی و روانی بروی حافظه اثر دارد و سوگیری حافظه به سمتهای خاص را منجر میشود. یافته های پژوهشی، در بیماران اسکیزوفرن تحریف های فضایی وجود دارد که این مطلب با نشانه های اصلی بیماران اسکیزوفرن یعنی اختلال در افکار این بیماران همسو است و سوگیری نقش اساسی در ایجاد و پردازش اطلاعات هماهنگ با افکار در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اینگونه سوگیری های حافظه در جهت گزینی به محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خنثی می باشد.

روش بررسی: اطلاعات استفاده شده در مطالعه حاضر مربوط به واکنشهای بیماران اسکیزوفرن، وابسته های زیست شناختی و افراد عادی به ماده های خوشایند، ناخوشایند و خنثی آزمون ویلیامز میباشد. این داده ها پس از جمع آوری، ابتدا میانگین، واریانس و انحراف استاندارد آن محاسبه گردید و سپس بوسیله آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در واکنش به محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خنثی آزمون ویلیامز بین دو میانگین بیماران و افراد عادی نسبت به محرکهای خوشایند تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی افراد عادی محرکهای خوشایند را بیشتر از بیماران اسکیزوفرنی جهت گزینی نمودند. همچنین افراد عادی محرکهای خنثی را با اندکی تفاوت بیشتر از بیماران اسکیزوفرن انتخاب کردند. تنها در محرکهای ناخوشایند بین افراد عادی و بیماران اسکیزوفرن تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نتیجه گیری: توانایی وانسجام فکری افراد منجر به عملکرد خوب فکری میشود و منجر به این می شود تا حتی افراد همه خاطرات من جمله خاطرات ناخوشایند را با جزئیات بیشتری بیاد آورند بر همین اساس بنظر می رسد جهت گزینی حافظه، به سمت حالات روانشناختی حاکم بر فرد می باشد.

واژه های کلیدی: حافظه رویدادی، حافظه معنایی، اسکیزوفرنی

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: ششم

بهار و اسفند ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۶۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۸

مقاله پژوهشی



مقدمه

از میان مشکلات بزرگی که فرا روی روانشناسان شناختی قرار دارد، هیچ یک به اندازه ماهیت ساختار حافظه مبهم نیستند. در بین دیدگاه‌های مختلف روانشناسی، فقط روانشناسی شناختی به بررسی و شناخت این محفظه حیرت انگیز پرداخته و به خود جرات داده تا با بحث‌های ساختاری به ایجاد ساختار در این محوطه تاریک پردازد و سپس با مدل‌ها و نظریه‌های مختلف نظام‌های پردازش آن را تبیین نماید. هرینگ در سخنرانی خود در «فرهنگستان علوم وین»، اهمیت حافظه در زندگی روانی افراد را خاطر نشان کرد. وی عنوان کرد که آنچه احساس مداومت و پیوستگی در ما ایجاد می‌کند حافظه است و دیدگاه خاصی که هر کس در باره خود دارد به همین حافظه بستگی دارد (۱). حافظه بیماران اسکیزوفرن به جهت عدم پیوستگی در افکارشان دائما در توضیح مطالب از موضوعی به موضوعی دیگر می‌پرنند، بطوریکه در بین مطالب بیان شده هیچ گونه انسجام و پیوستگی وجود ندارد. در واقع افکارشان، به صورت مجزا، و موزائیک وار در کنار هم قرار گرفته اند که ارتباط منطقی را نمی‌توان در آنها پیدا کرد. در نتیجه دیدگاه شان درباره خودشان و اطرافیان متفاوت از افراد عادی است. در بین مدل‌ها و نظریه‌های مختلف حافظه نظریه تالونگ رهگشای نظری و عملی بسیار خوبی برای تقسیم بندی ساختاری حافظه و محتواهای خاص آن می‌باشد. ایشان حافظه را به دو نوع اپیزودیک و معنایی تقسیم کرد که در حافظه اپیزودیک اطلاعات مربوط به رویدادها و اپیزودها و روابط بین آنها را گرفته و ذخیره می‌کند. و حافظه معنایی، حافظه کلمات، مفاهیم، قواعد و ایده‌های مجرد است و برای استفاده از زبان ضروری می‌باشد (۱). سپس بر اساس این

مبنای نظری، اسکوایر و همکاران بر اساس بررسی انواع بیماران آسیب مغزی به این فرضیه رهنمون شدند که حافظه درازمدت دارای دو شکل آشکار و نا آشکار هستند. حافظه نا آشکار را به چهار نوع مهارتی، سر نخ دهی، شرطی شدن و بعضی پدیده‌های غیر پیوندی (مانند سوگیری به محرک تک واژه) و حافظه آشکار را به دو نوع حافظه معنایی و شخصی تقسیم نمودند (۲). که این اقدام کاربردی ترین تقسیم بندی حافظه را برای مطالعات اساسی شناختی برای پژوهشگران فراهم ساخته است. در پی این اقدام و شفاف سازی نقاط ابهامی حافظه، روانشناسان بمنظور سنجش و بررسیهای همه جانبه آن اقدام به خلق آزمونهای مختلف نمودند تا با داده های اخذ شده به تحلیل‌های روانشناختی فرایندهای ساختاری حافظه پردازند. در بررسیهای روانشناختی حافظه، معمولا بر آزمونهایی چون یادآوری آزاد، یادآوری معطوف به نشانه و باز شناسی تکیه شده است. ویژگی برجسته این آزمونها این است که به طور آشکار به یک مرحله ویژه یادگیری اشاره دارند و مستلزم یادآوری هوشیارانه آن مرحله از یادگیری هستند. به این ترتیب حافظه آشکار حافظه‌ای است که ذهن در آن، برای پردازش تکالیف آزمون نیاز به یادآوری هوشیارانه تجارب قبلی دارند. جهت گزینی حافظه یکی از مفاهیم مهمی است که در روانشناسی مطرح شده است. جهت گیری می‌تواند یادآوری رویدادها و خاطرات به سمت هر یک از دسته لغات خوشایند، ناخوشایند و خنثی می‌باشد. با این همه پژوهشهایی که بتوانند بین حافظه هوشیار و ناهوشیار در افراد بهنجار تمایز قایل شوند، نادرند. پژوهشگران در بررسیها و مطالعات همه جانبه ای که بر روی افراد مبتلا به اختلالات روان شناختی و بیماران



آزمایشات عصب شناسی با استفاده از نوسانات گاما نشان داد که دامنه قابل توجهی پایین تر در این نوسانات هر دو در حالت استراحت و در سراسر مراحل عملکرد حافظه کاری بیماران نسبت به افراد عادی وجود دارد (۷). اختلال در پردازش اطلاعات خودکار در عملکرد حافظه و کاهش عملکرد در بیماران اسکیزوفرن نسبت به افراد عادی بیشتر صورت می گیرد (۸). با این همه، توجه پژوهشگران بیشتر معطوف به موقعیتهای آزمایشی ای بوده است که در آنها، اطلاعاتی که در یک مرحله خاص رمز گردانی شده اند بعدها بدون هیچ کوشش عمدی و هوشیارانه بازیابی می شوند. براساس این دادها جهت گزینی نقش اساسی در ایجاد و پردازش اطلاعات هماهنگ با افکار در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی دارد (۹). هدف پژوهش حاضر بررسی این گونه سوگیریهای حافظه در جهت گزینی به محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خنثی می باشد. نتیجه اینکه در این پژوهش قصد این است تا با آزمون ویلامز به جهت گزینی حافظه رویدادی در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی پرداخته شود.

روش بررسی

این پژوهش از نوع علی - مقایسه ای یا پس رویدادی است، که در آن شرایط مورد مطالعه از قبل در آزمودنی وجود دارد و اثرات آن را اندازه گیری می شود. در این پژوهش کارکرد حافظه رویدادی سه گروه: بیماران اسکیزوفرن، وابسته های زیست شناختی آنها، گروه گواه (بهنجار) در تکالیف حافظه رویدادی مورد بررسی قرار می گیرد. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران اسکیزوفرن مرد بیمارستان اعصاب و روان شهید زارع مازندران و مراکز نگهداری بیماران مزمن روانی شهرستان ساری و آمل می باشند. نمونه مورد مطالعه به صورت میدانی با

روانی و عقب ماندگان ذهنی انجام داده اند. شواهد قانع کننده ای درباره وجود حافظه در غیاب یادآوری هوشیارانه تجارب قبلی فراهم آورده اند، ولی همان طور که شاختر اذعان داشت، نتایج حاصل از مطالعاتی که بر روی افراد بهنجار صورت گرفته، چندان روشن و قانع کننده نیستند (۳). اما در بیماران اسکیزوفرن آسیب در حافظه با توجه به آسیب های شناختی مشهودتر است. در بیماران اسکیزوفرن تحریفهای فضایی - اتاق کوچکتر و محدودتر از آنچه واقعا هست به نظر می رسد - وجود دارد که این مطلب با نشانه های اصلی بیماران اسکیزوفرن یعنی اختلال در افکار این بیماران همسو است. بخاطر آوردن لغات هیجانی نسبت به لغات خنثی همانند چرخ و سکه و همچنان لغات ترس آور همانند جاسوسی، نفرت و سوءظن یا لغات مرتبط با افسردگی همانند غم، ناراحتی و گریه جهت گیری وجود دارد. بنابراین با توجه به یافته های موجود جهت گزینی حافظه و توجه بیماران اسکیزوفرن به سوی هذیان گزند و آسیب، سوگیری حافظه به سمت اطلاعات ترسناک در اشخاص، ناتوانی در عملکرد حافظه در بیماران با هذیانهای ترسناک، همچنین ارتباط عوامل ژنتیکی در بیماران اسکیزوفرن مورد بررسی قرار گرفت (۴). پژوهش های مختلف تفاوت افراد اسکیزوفرن و افراد عادی در عملکرد حافظه را نشان دادند. در افراد بهنجار اگر اعمال، پردازش حسی در تفاوت گذری محرکهایی که با همدیگر و بصورت شدید می آیند موثرترند. توانایی رمزگردانی در حافظه فعال و هماهنگی برای ادراک رویدادها در بیماران اسکیزوفرن نسبت به افراد عادی پایین تر است (۵). همچنین تقویت لایه های عصبی در افزایش ظرفیت حافظه و کنترل تداخل در اسکیزوفرنی می تواند موثر باشد (۶).



در سه دسته ۵ تایی تحت عنوان محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خنثی دسته بندی شده اند. با این اقدام، بمنظور بررسی حافظه رویدادی بیماران اسکیزوفرن، بستگان زیست شناختی آنها و افراد سالم، واژه های فوق بصورت جداگانه به آزمودنی ها ارائه گردید و از آزمودنی خواسته شد تا رویداد یا خاطره ای راجع به واژه ارائه شده را بازگو نمایند. خاطرات و رویداد های ارائه شده با کسب اجازه از مریض و بستگان زیست شناختی و افراد سالم بوسیله یک ضبط صوت، ضبط گردید و سپس این خاطرات، بمنظور تحلیل و بررسی و نمره دهی توسط محقق بر روی کاغذ پیاده شد، و در بعد محتوای رویداد یا خاطره شخصی بر اساس ۵ آیتم اصلی: زمان، مکان، اشیاء، موقعیت و اشخاص مورد ارزیابی و نمره دهی قرار گرفت. در آخر براساس دستور العمل آزمون ویلیامز خاطرات بیان شده توسط بیماران و بستگان زیست شناختی آنها و افراد سالم توسط یک روانشناس دیگر بر اساس آیتم فوق مجدداً نمره دهی گردید و نمره میانگین متمایل به نمره محقق بعنوان نمره اصلی آزمون در نظر گرفته شد.

جزئیات ۵ آیتم اصلی عبارت اند از:

۱- زمان - شب روز، ساعت، تاریخ، روز هفته، ماه، سال، سن بیمار در هنگام رخداد، فاصله زمانی. حداکثر امتیازی که به زمان تعلق می گیرد ۳ است. برای کسب آن وجود ۳ موارد فوق کافی است.

۲- مکان - نام مکان، جزئیات اطراف (حداکثر ۳ امتیاز).

۳- اشخاص - زن و مرد، نام، نسبت، سن، اختلاف سنی با بیمار، تعداد افراد (حداکثر ۲ امتیاز)

۴- اشیاء، نام شیء، شکل، رنگ، جنس (حداکثر یک امتیاز)

۵- موقعیت - جشن، مهمانی، تولد، نامزدی، عروسی، مسافرت، کنکور، ختم و مراسم عزاداری (حداکثر ۱ امتیاز)

سپس جمع امتیازات محاسبه شده و در فرم یادآوری از حافظه شخصی تحت عنوان درجه بندی محتوی وارد می شود حداکثر

توجه به تشخیص روانپزشکی (اختلال اسکیزوفرن) و براساس ملاکهای تشخیصی اختلال روانی به صورت کاملاً تصادفی از میان بیماران بستری در بیمارستانهای اعصاب و روان مازندران و مراکز نگهداری بیماران مزمن روانی، انتخاب شدند. با توجه به بالینی بودن آزمودنی های مورد مطالعه شده پیشین (رحیمی درآباد (۱۳۸۷) در استفاده از یک مدل تجربی آزمایشگاهی برای بررسی کمبودها در فرایند بازخوانی از حافظه رویدادی با استفاده از یک نمونه ۱۵ نفری (۱۰)؛ کاویان و همکاران (۱۳۷۸) در بررسی کمبودها در بازخوانی از حافظه رویدادی در اقدام به خودکشی با استفاده از یک نمونه ۱۰ نفری؛ اکبری دهقی (۱۳۸۶) در مقایسه حافظه رویدادی بیماران افسرده و افراد عادی استفاده از نمونه ۱۵ نفری؛ لطفی افشار (۱۳۷۶) سوگیری حافظه ضمنی و آشکار در بیماران مضطرب و افسرده با نمونه ۱۵ نفری)، نهایتاً محقق در این پژوهش تعداد ۲۰ نفر را برای هر یک از سه گروه بیماران اسکیزوفرن، بستگان زیست شناختی و افراد عادی و در مجموع ۶۰ نفر انتخاب کرد. برای انتخاب بیماران اسکیزوفرن از میان پرونده های تشخیصی - روانپزشکی، و همچنین مراجعه به پرونده آنها و گرفتن آدرس و شماره تلفن خانواده های آنها، تعداد ۲۰ بیمار اسکیزوفرن و ۲۰ نفر از بستگان زیست شناختی انتخاب شدند. به منظور انتخاب افراد عادی به صورت کاملاً تصادفی تعدادی از افراد سالم و همتا از نظر سن و جنس انتخاب و سپس بوسیله پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلبر (GHQ) غربالگری گردیده و آزمون حافظه رویدادی (شخصی) ویلیامز بر روی آنها اجرا گردید. این آزمون شامل ۲۰ واژه اصلی می باشد که در مرکز مطالعات و شناخت رفتاری بیمارستان روزبه تهران و توسط دکتر حسین کاویانی و دکتر پریسا رحیمی درآباد مورد مطالعه و پژوهش قرار گرفت و ۱۵ واژه از ۲۰ واژه ارائه شده براساس مطالعه پژوهشی بعنوان محرکهای آزمون انتخاب گردید. این ۱۵ واژه،



در جداول زیر مقایسه عملکرد آزمودنیها بر اساس سه شاخص محرکهای خوشایند، ناخوشایند و محرکهای خنثی آورده شده است.

همانطور که از جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین واریانس و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی ها در آزمون حافظه در شاخص های در نظر گرفته شده (محرکهای خوشایند، ناخوشایند، خنثی) تفاوت وجود دارد. شاخص های میانگین در افراد طبیعی در مجموع بالاتر از میانگین بیماران اسکیزوفرن و بستگان زیست شناختی آنها است. و این به این معنی است که نمره آزمودنی های افراد عادی در مجموع بیشتر از سایر گروههای ذکر شده می باشد. با عنایت به معنی دار شدن تفاوت بین میانگین ها با ۰/۹۵ اطمینان بیان می کنیم که حداقل بین دو میانگین تفاوت معنی داری وجود دارد.

۱۰ امتیاز است که نشانگر اختصاصی بودن محتوای رخداد است و حداقل امتیاز ۱ بوده که به بیش - کلی گراترین پاسخ ها داده می شود. در صورت عدم پاسخ دهی بیمار، یا نقل واقعه ای بدون ارتباط با واژه مورد نظر، ۶۰ ثانیه بعنوان زمان تاخیر ثبت شده و در ستون درجه بندی محتوا هیچ داده ای وارد نمی شود و بعنوان داده از دست رفته تلقی می شود. کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به این مقاله طبق بیانیه هلسینکی رعایت گردیده است.

یافته ها

در این بخش ابتدا به بررسی توصیفی شاخصهای آماری میانگین، واریانس و انحراف استاندارد داده های به دست آمده پرداخته شد. سپس به کمک محاسبات استنباطی با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) یافته های حاصل از بررسی داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: میانگین، واریانس و انحراف استاندارد مولفه های آزمون حافظه رویدادی در سه گروه

گروه ها	افراد طبیعی			بیماران اسکیزوفرن			وابستگان زیست شناختی		
	میانگین	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	واریانس	انحراف استاندارد
محرکهای خوشایند	۶/۵۰	۲/۵۳	۱/۵۹	۳/۷۹	۱	۱	۴/۹۴	۲/۷۸	۱/۶۷
محرکهای ناخوشایند	۵/۵۳	۲/۷۸	۱/۶۷	۵/۲۹	۱/۰۲	۵/۶۴	۵/۶۴	۲/۶۲	۱/۶۲
محرکهای خنثی	۵/۰۳	۳/۰۶	۱/۷۵	۳/۱۹	۱/۸۴	۳/۸۳	۳/۸۳	۴	۲

جدول ۲: اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین های محرکهای خوشایند در سه گروه

منابع تغییر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی دار
بین گروهها	۷۳/۵۸۹	۲	۳۶/۷۹۴		
درون گروهها	۱۲۰/۴۴۹	۵۷	۲/۱۱۳	۱۷/۴۱۲	۰/۰۵
جمع	۱۹۴/۰۳۷	۵۹			



میانگین های سه گروه در پاسخ به محرکهای ناخوشایند تفاوت معنی داری وجود ندارد. با عنایت به معنی دار شدن تفاوت بین میانگین ها با ۰/۹۵ اطمینان بیان می کنیم که حداقل بین دو میانگین تفاوت معنی داری وجود دارد و با توجه به اینکه حجم گروهها مساوی است از آزمون تحلیلی توکی برای مشخص کردن اختصاصی تفاوت بین میانگین ها استفاده می کنیم. نتایج نشان داد که بین میانگین گروهها در پاسخ به محرکهای خنثی فقط در بین افراد سالم با بیماران اسکیزوفرن (سطح معناداری ۰/۰۵) تفاوت وجود دارد و در بقیه گروهها تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

با توجه به این که حجم گروه ها مساوی است از آزمون توکی برای مشخص کردن اختصاصی تفاوت بین میانگین ها استفاده می کنیم. نتایج نشان داد که تفاوت بین میانگینهای بیماران اسکیزوفرن با افراد سالم، بیماران اسکیزوفرن با وابستگان زیست شناختی و وابستگان زیست شناختی بیماران با افراد سالم در سطح معناداری ۰/۰۵ معنی دار است. به این معنی که افراد سالم بیشتر از بیماران اسکیزوفرن و وابستگان زیست شناختی آنها و وابستگان بیماران بیشتر از بیماران اسکیزوفرن محرکهای خوشایند را انتخاب کردند. با عنایت به معنی دار نشدن تفاوت بین میانگین ها با ۰/۹۵ اطمینان بیان می کنیم که بین

جدول ۳: اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین محرکهای ناخوشایند در سه گروه

منابع تغییر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی دار
بین گروهها	۱/۲۹۳	۲	۰/۶۴۶		
درون گروهها	۱۲۲/۳۰۵	۵۷	۲/۱۴۶	۰/۳۰۱	۰/۷۴۱
جمع	۱۲۳/۵۹۷	۵۹			

جدول ۴: اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین های محرکهای خنثی در سه گروه

منابع تغییر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی دار
بین گروهها	۳۴/۷۶۹	۲	۱۷/۳۸۵		
درون گروهها	۱۶۹/۶۴۴	۵۷	۲/۹۷۶	۵/۸۴۱	۰/۰۵
جمع	۲۰۴/۴۱۵	۵۹			

بحث و نتیجه گیری

امری حیاتی و مهم به حساب می آید. آسیبها و آشفتگیها در این موارد به علل مختلفی می توانند باشد، یکی از این موارد سوگیری در حافظه و یادآوری خاطرات ناخوشایند با زمینه های افسردگی و ناامیدی است که منجر به بروز خلق و خوی افسرده و آسیب در رفتارهای اجتماعی، عملکردهای اجتماعی و تعامل

بر اساس یافته های بالینی افراد اسکیزوفرن آسیبهای متعددی در زمینه های زیادی مانند مهارتهای اجتماعی، شناخت اجتماعی، مشکلات در ادراک و فهم، واکنش به سرنخهای اجتماعی و آسیب در شبکه های اجتماعی دارند که برای تعاملات اجتماعی



بسیار مثبتی که از رویدادهای خوشایند خود در ارتقاء سطح کیفی کارکرد در اجتماع دارند بر گردد، افراد عادی با توجه به تجربه سلامت عمومی خود، خاطرات خوشایند را بهتر از بیماران و وابستگان زیست شناختی تجربه می کنند و در نتیجه میانگین نمرات محرکهای خوشایند آنها افزایش میابد.

در حالی که در بیماران اسکیزوفرن به علت شروع زود هنگام بیماری حتی در دوران کودکی و نوجوانی و تحمل رنج و مشقت فراوان در کلیه مراحل بیماری و همچنین درگیری مداوم آنها با توهمات، هذیانها و تجربه دنیا ی غیر واقعی، بیشتر خاطرات و رویدادهای آنها را، رویدادهای ناخوشایند تشکیل می دهد و در نتیجه در بازخوانی رویدادها و خاطرات، جهت گزینی حافظه آنها به سمت خاطرات ناخوشایند خواهد بود. همچنین با توجه به در برگیری طیف بزرگی از بیماران اسکیزوفرن در طبقه اسکیزو افکتیو، یعنی بیماران اسکیزوفرنی که اختلالات عاطفی به همراه دارند و با توجه به سوگیری حافظه بیماران خلقی و محرکهایی که بار ارزشی منفی در مقایسه با بار ارزشی مثبت و خنثی دارند. شاید گرایش بیماران اسکیزوفرن به محرکهای ناخوشایند به علت در برگیری بیماران تحت آزمایش این تحقیق به اختلال اسکیزو افکتیو بوده باشد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از همکاری بسیار خوب مسئولین علمی و اداری و پرسنل زحمتکش بیمارستان شهید زارع ساری و مراکز نگهداری بیماران مزمن روانی ساری و آمل که در طول این مطالعه تحقیقی همکاری نمودند نهایت سپاس خود را ابراز می نمایند.

با دیگران می شود. با بررسی میانگین محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خنثی، شاخصهای 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. یعنی افراد عادی به جهت عملکرد خوب فکری همه خاطرات از جمله خاطرات ناخوشایند را با جزئیات بیشتری بیاد می آورند، بنابراین حافظه افراد عادی سوگیری بطرف محرک خوشایند دارد.

به جهت عواملی که گفته شد مجموعه خاطرات یعنی خوشایند، ناخوشایند و خنثی را بهتر از آزمودنیهای بیمار بیاد می آورند، و در نتیجه نمرات آزمون حافظه رویدادی افراد مجموعاً بالاتر از بیماران اسکیزوفرن است، با این تفاوت که نمرات خوشایندشان بسیار بیشتر از نمرات ناخوشایند و همچنین نمرات ناخوشایند بیماران اسکیزوفرن در آزمون حافظه رویدادی بسیار بیشتر از نمرات خوشایندشان می باشد. همانگونه که ذکر شد به جهت بالا بودن مجموع نمرات افراد عادی، در نتیجه نمرات ناخوشایندشان نیز بیشتر از نمرات ناخوشایند بیماران اسکیزوفرن و در نتیجه منجر به معنی دار نشدن تفاوت نمرات ناخوشایند افراد عادی و بیماران اسکیزوفرن می شود.

این گرایش یعنی گرایش افراد عادی به محرکهای خوشایند با نتایج تحقیق، تایلور و جان (۲۰۰۴) مبنی بر سوگیری حافظه رویدادی افراد اسکیزوفرن به واژه های هیجانی و ترس آور در مقایسه واژههای خنثی نیز مشهود است، چرایی بروز این پدیده در افراد سالم شاید به سیستم سلامت فکری آنها و بازخورد



References

- ۱- Solso RL. Theories in cognitive psychology. ۲nd. distributed by the Halsted Press Division of Wiley. New York; ۱۹۷۴: ۳۸۶
- ۲-Atkinson RL, Hilgard ER. Hilgard's introduction to psychology. ۱۳th ed. Fort Worth, Tex.: Harcourt College Publishers; ۲۰۰۰: ۷۶۸
- ۳-Schacter DL, Norman KA, Koutstaal W. The cognitive neuroscience of constructive memory .Annual review of psychology ۱۹۹۸;(۴۹):۲۸۹-۳۱۸.
- ۴-Kanas N, Manzey D. Space psychology and psychiatry. Space technology library ۲۰۰۸: ۲۴۰
- ۵-Nikpour. Introduction to mental illnesses (۱) Schizophrenia. ۱۵nd Tehran: Honar Abi; ۲۰۱۰: ۸-۱۸
- ۶-Taylor JL, John CH. Attentional and memory bias in persecutory delusions and depression. Psychopathology ۲۰۰۴;۳۷(۵):۲۳۳-۴۱.
- ۷-Reidy J, Richards A. Anxiety and memory.a recall bias for threatening words in high anxiety. Behaviour research and therapy ۱۹۹۷;۳۵(۶):۵۳۱-۴۲
- ۸-Hughes G, Desantis A, Waszak F. Mechanisms of intentional binding and sensory attenuation. the role of temporal prediction. temporal control. identity prediction. and motor prediction. Psychological bulletin ۲۰۱۳;۱۳۹(۱):۱۳۳-۵۱
- ۹-Michael JC, Olga K, Nancy R.M, Deborah L.L, The effects of perceptual encoding on the magnitude of object working memory impairment in schizophrenia ۲۰۱۲; (V۱۳۹): ۶۰-۶۵
- ۱۰-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 ۲۰۱۳; (V ۳۷, I ۹, Part B): ۲۱۱۱-۲۴
- ۱۱- Chi-Ming AC , Arielle D. S, Xiangling M, Anissa Abi-D, Dikoma C. S, Sarah H. L, Charles E. S, Lawrence SK. GABA level, gamma oscillation, and working memory performance in schizophrenia ۲۰۱۴;(V۴): ۵۳۱-۹
- ۱۲- Bozikas VP, Kosmidis M.H, Giannakou M, Kechayas P, Tsotsi S, Kiosseoglou G, Fokas K, Garyfallos G. Controlled shifting of attention in schizophrenia and bipolar disorder through a dichotic listening paradigm. Comprehensive Psychiatry ۲۰۱۴;(V۵۵): ۱۲۱۲-۱۹
- ۱۳-Delavar. methodology of bihevioral science and sychology. ۲nd.Tehran: Virayesh; ۲۰۰۰:۳۰-۵۴
- ۱۴-Lotfi. Letency Memory. ۲nd .medicine science university of Tehran psychiatri anesito; ۱۹۹۵:۲۰-۳۰



ORIGINAL ARTICLE

Received: ۲۰۱۵/۱/۱۰

Accepted: ۲۰۱۵/۳/۹

Opisodic Memory Orientation in Schizophrenics, Their Relatives and Normal People

Gholamali Nikpour (Ph.D)^۱, Alireza Homayouni (Ph.D)^۲, Masoumeh Molai shamgaran(BS)^۳

۱.PhD Graduated of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran.

۲.Assistance Professor, Department of psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran

۳.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

This Paper Should be Cited as:

Gholamali Nikpour (Ph.D), Alireza Homayouni (Ph.D), Masoumeh Molai shamgaran(BS)
Opisodic memory orientation in schizophrenics, their relatives and normal people. Journal Toloobehdasht
Sci