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

چکیده

مقدمه: آنچه احساس مداومت و پویستگی در ما ایجاد می‌کند حافظه حساسیت و دیدگاه خاصی که هر کس درباره خود دارد به همین حافظه بستگی دارد. در بین دیدگاه‌ها مختلف روانشناسی فقط روانشناسی شناختی به بررسی و شناخت حافظه پرداخته است. بنظر می‌رسد حافظه‌های رویه و رویه‌های حافظه‌ای اثر دارد و سوگیری حافظه‌ای به سمت‌های خاصی از می‌تواند باشد. یافته‌های پژوهشی در بیماران اسکیزوفرن تحصیل کنندگانی های فضایی وجود دارد که این مطلب با پذیرش های اصلی بیماران اسکیزوفرن علی‌الخصوص این اتفاقات ایجاد در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی انسپریسوگیری های حافظه در گروه‌های حس و شنوایی زندگی، ناخوشایند، و خشی می‌باشد.

روش بررسی: اطلاعات استفاده‌شده در مطالعه حاضر مربوط به واکنش‌های بیماران اسکیزوفرن، وابسته های زیست شناختی و افراد عادی به جامعه‌های ناخوشایند، ناخوشایند، و خشی آزمون وبیان‌می‌شود. این داده‌ها در جمع‌آوری ابتدا مابین یادگیری و ارتباط انجام شده و با استفاده از آن‌ها محاسبه درآمده و سپس به‌وسیله آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در واکنش به محکم‌های ناخوشایند، ناخوشایند و خشی ازون و پیام‌زندگی بیماران و آزاد عادی نسبت به محکم‌های ناخوشایند تفاوت معنی‌داری وجود دارد. علی‌الخصوص افراد عادی محکم‌های ناخوشایند و ناخوشایند از بیماران اسکیزوفرن چنین جهت‌گیری نمودند. این این افراد عادی محکم‌های ناخوشایند خشی را از نظر داده‌ها تفاوت بیشتر از محکم‌های ناخوشایند بین افراد عادی و بیماران اسکیزوفرن تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج و نتایج فکری افراد منجر به عملکرد خوب فکری مشاهده و منجر به این می‌شود تأثیر ازجمله خطاهای خارجی ازجمله تاکید بر اینکه یادآوری بر همین اساس نظری را جهت گزینه حافظه، به‌عمل‌آوری و روان‌شناختی حاکم بر فرد می‌باشد.

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

از میان مشکلات برگری که فرا روي روانشناسی شناخت قرار دارد، هیچ یک به اندامی ماهیت ساختاری حافظه می‌یابد. در بین دیدگاه‌های مختلف روانشناسی، فقط روانشناسی شناختی به بررسی و شناخت این محفظه حیات انسان را پرداخته و به خود جرات داده تا بی‌پایتی ساختاری به ایجاد ساختار در این محوت‌های تاریک برداز و سبب مدل‌ها و نظریه‌های مختلف نظام‌های برداز آن را تیبدی نماید. هرگز در ساختاری خود در «فرهنگستان علوم و بین‌» همیشه حافظه بین‌گر روانی افراد را حافظه‌ای که هر در برای خود دارد به همین حافظه بستگی دارد (۱). حافظه بیماران استکیفون را بهبود ییدوستی در افکارشان دائما در توضیح مطالب از موضوعی به موضوعی دیگر می‌پریند، بطوریکه در بین مطالب بیان شده هیچ گونه احساس و ییدوستی وجود ندارد. در واقع افکارشان، به صورت مجزا و موزائیکی وار در کارهایی که مرحله آن مراحل متغیر انسان را نمایی توان در آنها پیدا کرد. در نتیجه دیدگاه شان درباره خودشان و اطرافان متناهی از افکار ایست. در بین مدل‌ها و نظریه‌های مختلف حافظه نظریه‌های تالویک‌ها نظری و عملی بسیار خوی در برای تغییر بندی ساختاری حافظه و محتواهای خاص آن می‌پریند. ایجاد حافظه را به دو نوع اینوکیک و معناویی تغییر کرد که در حافظه اینوکیک اطلاعات مرتبط با روابط با اینوکیک و روابط بین آنها را گرفته و دیگری می‌کند. و حافظه معناویی حافظه کلمات، مفاهیم، نقشی فرآیند، ایجادی و پی‌بای ایجاد از زبان ضروری می‌باشد (۱). مسیح بر اساس این
آزمایشات عصب شناسی با استفاده از نوسانات گاما نشان داد که دامنه قابل توجهی پایینتر در این نوسانات هر دو در حالت استراحت و در سراسر مداخل عملکرد حافظه کاری پیمان نسبت به افراد عادی وجود دارد (7). اختلال در پیروزش اطلاعات خودکار در عملکرد حافظه و کاهش عملکرد در پیمان اسکیزوفرون نسبت به افراد عادی بیشتر صورت می‌گیرد (8). باین این، توجه به پیروزه‌گردن بیشتر معنی‌داری به وضعیت آزمایشایی بوده است که در آنها اطلاعاتی که در یک مرحله خاص رمز گردانی شده اند به‌دست هیچ گونا و لوازم و بهبودیانمی‌البته می‌شود. براساس این داده‌ها جهت گزینی نفس اساسی در ایجاد و پردازش اطلاعات هماهنگ با افکار در پیمان اسکیزوفرون و افراد عادی دارد (9). هدف پژوهش حاضر بررسی این گونه سیگنال‌های حافظه در جهت گزینی به محکم‌های خوش‌آمیدن‌ناخواه‌بندی‌کنی می‌باشد. نتیجه اینکه در این پژوهش قصد این است تا آزمون ویژه‌بندی به جهت گزینی حافظه رهی‌داده و این تفاوت در بیماران اسکیزوفرون و افراد عادی پرداخته شود.

روش بررسی

این پژوهش از نوع علي - مقایسه ای یا پس رویدادی است، که در آن شرایط مورد مطالعه از قبیل در آزمودنی و وجود درد و اثرات آن را اندوزه‌گیری می‌شود. در این پژوهش کارکرد حافظه رهی‌داده سه گروه؛ پیمان اسکیزوفرون، و استات‌های زیست شناخت آنها، گروه گاه (بهنجار) در تکامل حافظه رهی‌داده مورد بررسی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران اسکیزوفرون مدر بیمارستان اعضا و روان شهید را از مراکز تهیه‌داری بیماران مزمن افراد عادی و شهروندان زراعی مازندران و مراکز سهمیه‌گیری بیماران مزمن روانی شهرستان ساری و آمل می‌باشند. نمونه مورد مطالعه به صورت میدانی با رویار و عقب مانند گاهنامه انجام داده‌اند. شواهد قائل کننده‌ای درباره وجود حافظه در غیاب یادآوری هشیاران تجارب قبلی فراهم آورده‌اند، ولی همان‌طور که شاکی ادعای داشت، تجربه‌های حاصل از مطالعاتی که بر روی افراد بهبوج‌کردن صورت گرفته، جنگ‌سنگ و قاعده کنندگی نیستند (3). اما در بیماران اسکیزوفرون آسیب در حافظه با توجه به آسیب‌های شناختی مشاهده‌ای است. در بیماران اسکیزوفرون تحقیق‌های فضایی - اتاق کوچک و محدودتر از آن‌ها واقعه هست به نظر می‌رسد - وجود درک این منطق به نشانه‌های اصلی بیماران اسکیزوفرون علی‌الخصوص در افرادی که افرادی هم اسری. بختیار آورود لغات هیجانی نسبت به لغات خنثی همانند جرخ و سکه و همچنین لغات ترس آور همانند سعی، نفرت و سوءظن با لغات مرتبط با افسردگی همانند غم، ناراحتی و غریب جهت گیری وجود دارد. بنابراین با توجه به پایه‌های موجود جهت گزینی حافظه و توجه به بیماران اسکیزوفرون به سوی هدفیان گزند و آسیب‌های سوء‌گیر حافظه به سمت اطلاعات ترسنات در اشخاص، نتایج در عملکرد حافظه در بیماران با هدف‌های ترسنات، همچنین ارتباط عامل زنی‌کنی در بیماران اسکیزوفرون مورد بررسی قرار گرفت (4). پژوهش‌های مختلف تفاوت افراد اسکیزوفرون و افراد عادی در عملکرد حافظه را نشان دادند. در افراد بهبوج‌کردن اگر اعمال، بردازش حسی در تفاوت گذری محکم‌های که با همدیگر و بصورت شدید می‌آیند موثر‌ترند. توانایی هم‌گروی‌انی در حافظه فعل و مهیا‌گری برای ادراک رویادها در بیماران اسکیزوفرون نسبت به افراد عادی پایینتر است (5). همچنین تقویت لایه‌های عصبی از افزایش ظرفیت حافظه و کنترل تداخل در اسکیزوفرونی می‌تواند موثر باشد (6).
توجه به تخصص روانپزشکی اخلال اسکیوزفون (عصب‌پاتی) و پرساسبی میلکهای تخصصی اخلال روانی به صورت کامل تصادفی از میان بیماران بستری در بیمارستان‌های اعصاب و روان مازندران و مراکز تغییرات بیماران مزمن روانی، انتخاب شدند. باید به بالینی بودن آزموده‌های مورد مطالعه شده پیشین (ارحمی در آبادی (1387) در استفاده از یک مدل تجزیه آزمایشگاهی بای بررسی کمیابی در فردان با خصوصیات از حافظه رودپاتی با استفاده از یک نمونه 15 نفری (10)، کاویان و همکاران (1378) در بررسی کمیابی در بازخوانی از حافظه رودپاتی بیماران در اقدام به خودکنی با استفاده از یک نمونه 15 نفری؛ اکبری دهقان (1366) در مقایسه حافظه رودپاتی بیماران اسکیوزفون و آزادی عادی استفاده از نمونه 15 نفری؛ لطفی افشار (1368) سکیوزفون حافظه طبیعی و آشکار در بیماران مازندران و افراد با همکاری (10 نفری)، نهایتاً محقق در این پژوهش تعداد 20 نفر را برای هر یک از سه گروه بیماران اسکیوزفون، بستگان زیست شاختی و افراد عادی و در مجموع 60 نفر انتخاب گردید. برای انتخاب بیماران اسکیوزفون از میان بیماران های تخصصی - روانپزشکی و همچنین مراجعه به پرونده آنها و گرفت آدرس و شماره تلفن خانواده آنها نما. البته اعداد 20 بیمار اسکیوزفون و 20 نفر از بستگان زیست شاختی انتخاب شدند. به منظور انتخاب افراد عادی به صورت کامل تصادفی تعداد از افراد سالم و همین‌اً نظر سن و جنس انتخاب و سپس به روش پیشنهاد سلامت عمومی گلدنگرگ و هیلر (GHQ) یا رپور گرفته (شناختی) و یا نمونه‌برداری از آزموده‌های اجرای گردید. این آزمون شامل 20 واژه اصلی می‌باشد که در مراکز مطالعات و شناخت روانپزشکی بیمارستان روزه تهران و توسط دکتر حسین کاویانی و دکتر پرنس رحمی در آبادی مورد مطالعه و پژوهش قرار گرفت و از 20 واژه ارائه شده پرساسبی انتخاب گردید. این 15 واژه،

74

مقاشه سوگری حافظه رودپاتی بیماران اسکیوزفون، وابستگی های زیست شاختی و افراد عادی

در سه دسته 5 تایی تحت عنوان محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خشون دسته بندی شده‌اند. با این اقدام، بعنوان بررسی حافظه رودپاتی بیماران اسکیوزفون، بستگان زیست شاختی آنان و افراد سالم، واژه‌ها فوی بصورت جدال‌گاهی به‌آموزدن‌های افراد گردید و ازآزموده‌های خوشه‌شنده تا راهنمایی بی‌خاطره ای راجع به واژه ارائه شده را یازده‌گی نمایند. خاطرات و رودپاتی های ارائه شده

برای انتخاب بیماران اسکیوزفون از میان بیماران های تخصصی - روانپزشکی و همچنین مراجعه به پرونده آنها و گرفت آدرس و شماره تلفن خانواده آنها نما. البته اعداد 20 بیمار اسکیوزفون و 20 نفر از بستگان زیست شاختی انتخاب شدند. به منظور انتخاب افراد عادی به صورت کامل تصادفی تعداد از افراد سالم و همین‌اً نظر سن و جنس انتخاب و سپس به روش پیشنهاد سلامت عمومی گلدنگرگ و هیلر (GHQ) یا رپور گرفته (شناختی) و یا نمونه‌برداری از آزموده‌های اجرای گردید. این آزمون شامل 20 واژه اصلی می‌باشد که در مراکز مطالعات و شناخت روانپزشکی بیمارستان روزه تهران و توسط دکتر حسین کاویانی و دکتر پرنس رحمی در آبادی مورد مطالعه و پژوهش قرار گرفت و از 20 واژه ارائه شده پرساسبی انتخاب گردید. این 15 واژه،

74

مقاشه سوگری حافظه رودپاتی بیماران اسکیوزفون، وابستگی های زیست شاختی و افراد عادی

در سه دسته 5 تایی تحت عنوان محرکهای خوشایند، ناخوشایند و خشون دسته بندی شده‌اند. با این اقدام، بعنوان بررسی حافظه رودپاتی بیماران اسکیوزفون، بستگان زیست شاختی آنان و افراد سالم، واژه‌ها فوی بصورت جدال‌گاهی به‌آموزدن‌های افراد گردید و ازآزموده‌های خوشه‌شنده تا راهنمایی بی‌خاطره ای راجع به واژه ارائه شده را یازده‌گی نمایند. خاطرات و رودپاتی های ارائه شده

برای انتخاب بیماران اسکیوزفون از میان بیماران های تخصصی - روانپزشکی و همچنین مراجعه به پرونده آنها و گرفت آدرس و شماره تلفن خانواده آنها نما. البته اعداد 20 بیمار اسکیوزفون و 20 نفر از بستگان زیست شاختی انتخاب شدند. به منظور انتخاب افراد عادی به صورت کامل تصادفی تعداد از افراد سالم و همین‌اً نظر سن و جنس انتخاب و سپس به روش پیشنهاد سلامت عمومی گلدنگرگ و هیلر (GHQ) یا رپور گرفته (شناختی) و یا نمونه‌برداری از آزموده‌های اجرای گردید. این آزمون شامل 20 واژه اصلی می‌باشد که در مراکز مطالعات و شناخت روانپزشکی بیمارستان روزه تهران و توسط دکتر حسین کاویانی و دکتر پرنس رحمی در آبادی مورد مطالعه و پژوهش قرار گرفت و از 20 واژه ارائه شده پرساسبی انتخاب گردید. این 15 واژه،
در دو جدول زیر مقایسه عملکرد آزمون‌های باعث‌خواهی بر اساس سه شاخص محکم‌های خوش‌آمیز، نا‌خوش‌آمیز و محکم‌های خصی آن‌های شده است.

همانطور که از جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین واریانس و انحراف استاندارد نمره‌های آزمون‌های در آزمون حافظه در شاخص‌های دو نظر گرفته شده (محکم‌های خوش‌آمیز، نا‌خوش‌آمیز، خصی) تفاوت وجود دارد. شاخص‌های میانگین در افراد طبیعی، میانگین اسکیزوفرن و پستگان زیست شناختی آن‌ها است. و این به این معنا است که نمره آزمون‌های افراد عادی در مجموع بیشتر از سایر گروه‌های ذکر شده می‌باشد. با عنایت به معنی دار شدن تفاوت بین میانگین‌ها با ۹۵/۰ اطمینان بیان می‌کند که حداکثر بین دو میانگین تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۱: میانگین، واریانس و انحراف استاندارد موثرهای آزمون حافظه روی‌داده در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌ها</th>
<th>نمره‌های آزمون حافظه</th>
<th>افراد طبیعی</th>
<th>پستگان زیست شناختی</th>
<th>میانگین اسکیزوفرن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شاخص‌های میانگین</td>
<td>انحراف استاندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>محکم‌های خوش‌آمیز</td>
<td>۱/۶۷</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۱/۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>نا‌خوش‌آمیز</td>
<td>۵/۴۲</td>
<td>۱/۵۶</td>
<td>۵/۸۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>محکم‌های خصی</td>
<td>۳/۸۳</td>
<td>۴/۱۹</td>
<td>۱/۸۴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: انقباضات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین‌های محکم‌های خوش‌آمیز در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع تغییر</th>
<th>مجموع درجه آزادی مجموع مماس‌های آزمون</th>
<th>درون گروه‌ها</th>
<th>بین گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۹۴/۰۳۷</td>
<td>۶۷/۸۴۴</td>
<td>۷۸/۵۸۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۷/۴۱۲</td>
<td>۱۲/۱۱۳</td>
<td>۵۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۰/۱۰۵</td>
<td>۰</td>
<td>۵۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این بخش ابتدا به بررسی توصیفی شاخص‌های آماری میانگین، واریانس و انحراف استاندارد داده به دست آمده پرداخته شد. سپس به کمک مهندسی‌های استنادی با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راه (ANOVA) یافته‌های حاصل از برسی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
جدول 3: اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس بین میانگین محورکهای ناخوشایند در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع تغییر</th>
<th>مجموعه</th>
<th>میانگین مجزورات</th>
<th>سطح F</th>
<th>معنی دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بین گروهها</td>
<td>2/044</td>
<td>1/024</td>
<td>1/293</td>
<td>2/766</td>
</tr>
<tr>
<td>درون گروهها</td>
<td>7/861</td>
<td>1/147</td>
<td>0/928</td>
<td>0/059</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>7/385</td>
<td>1/371</td>
<td>1/415</td>
<td>2/825</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع تغییر</th>
<th>مجموعه</th>
<th>میانگین مجزورات</th>
<th>سطح F</th>
<th>معنی دار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بین گروهها</td>
<td>1/782</td>
<td>1/964</td>
<td>1/974</td>
<td>2/375</td>
</tr>
<tr>
<td>درون گروهها</td>
<td>4/173</td>
<td>2/587</td>
<td>1/594</td>
<td>0/795</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>3/485</td>
<td>3/191</td>
<td>1/768</td>
<td>0/045</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های بالینی افراد اسکیزوفرن آسیب‌های متعددی در زمینه‌های زیادی مانند مهارت‌های اجتماعی، شناخت اجتماعی، مشکلات در ادراک و فهم، واکنش به سرنگهی اجتماعی و آسیب در شیکه‌های اجتماعی دارند که برای تعاملات اجتماعی امروزی حیاتی و مهم به حساب می‌آید. آسیب‌ها و آشنایی‌ها در این موارد به علت مختلفی می‌تواند باشد، یکی از این موارد سوگیری در حافظه و پدیداری خاطرات ناخوشایند باین زمینه‌های افزایشی و نا آمیده است که منجر به بروز خنث و خوی افسردگی و آسیب در رفتارهای اجتماعی، عملکرد‌های اجتماعی و تعامل
سیار منشی که از روی دادهای خوشایند خود در ارتقای سطح
کشف کرده، در اجتماع دانش بر گردد، افراد عادی ای که به
تجربه سلامت عمومی خود، خاطرات خوشایند، را بهتر از بیماران
و استعداد زیست شناختی تجربه می کنند و در تجربه مانگین
نمرات مربوط به خوشایند آنها افزایش می یافته.

در حالی که در بیماران اسکیزوفرون به سمت شروع زود همگام
بیماری حتی در دوران کودکی و نوجوانی و تئوری دارد و شدیدی و
منفی فراوان در کلیه مراحل بیماری و همچنین در نگرش و مداوم
آنها با توجه، هدایت و تجربه دیدی غیر واقعی، بیشتر
خاطرات و رویدادهای آنها را، روی دادهای خوشایند تشکیل
می دهد و در نتیجه تخریبی و رویدادهای و خاطرات، جهت
گزینی حافظه آنها به سمت خاطرات خوشایند خواهد بود.
همچنین بیماری به در برگیری طیف بزرگی از بیماران
اسکیزوفرون در طبقه اسکیزو افکتو، یعنی بیماران اسکیزوفرونی
که اختلالات عاطفی به همراه دارند، با توجه به سوگیری
حافظه بیماران خلقت و محکم که بار ارزشی منفی در
مقاومت بار ارزشی شد و خاتم دارند. شاید گراز بیماران
اسکیزوفرون به محکمی خوشایند به علت در برگیری بیماران
نحو از آنها این تحقیق با اختلال اسکیزو افکتو بوده باشد.

تقدیر و تشکر
پژوهشگران از همکاری بسیار خوب مسئولی علمی و اداری و
پرسنل زمینتسک بیمارستان شهید زارع ساری و مراکز درمانی
بیماران مزمن روانی ساری و آلل که در طول این مطالعه
تحقیق همکاری نموده نهایت سیاس خود را ارزی ملا می نمایند.
References

1- Solso RL. Theories in cognitive psychology. 2nd. distributed by the Halsted Press Division of Wiley. New York; 1974: 326


4- Kanas N, Manzey D. Space psychology and psychiatry. Space technology library 2008: 740

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

6- Taylor JL, John CH. Attentional and memory bias in persecutory delusions and depression. Psychopathology 2004; 37(5): 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(6): 531-42


9- 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 (V 139): 66-65

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 sychology. 2nd. Tehran: Virayesh; 2000: 3-54

14- Lotfi. Letency Memory. 2nd. medicine science university of Tehran psychiatri anestito; 1992: 300
Opisodic Memory Orientation in Schizophrenics, Their Relatives and Normal People

Gholamali Nikpour (Ph.D)¹, Alireza Homayouni (Ph.D)¹, Masoumeh Molai shamgaran(BS)²

¹. PhD Graduated of Psychology, Allameh Tabataba’i University, Tehran.
². Assistance Professor, Department of psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, 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