

دانش و پژوهش  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

(علوم انسانی)

شماره پنجم - پاییز ۱۳۷۹

صص ۴۰ - ۲۵

## مقایسه حافظه و شناخت در بیماران افسرده، وسواس و افراد بهنجار

دکتر سید احمد احمدی\* - ظاهره سماواتی\*\*

### چکیده

هدف از این تحقیق، تعیین مشکلات شناخت و حافظه در بیماران افسرده و وسواس و مقایسه آنها با افراد بهنجار است. نمونه‌هایی که تحت آزمون قرار گرفتند شامل ۱۸ مورد بیمار وسواس اجباری و ۱۹ مورد بیمار افسرده بود که به بیمارستان سینا و همچنین مطب روانپزشکان همدان از مهرماه ۱۳۷۷ تا اردیبهشت‌ماه ۱۳۷۸ مراجعه کرده بودند. همچنین ۳۸ مورد از افراد بهنجار که هیچ‌گونه سابقه مصرف داروی روانگردان و یا مراجعه به روانپزشک را نداشتند، به‌طور تصادفی انتخاب شدند و با بیماران فوق مقایسه گردیدند.

تحقیق به روش علی - مقایسه‌ای انجام شد و از روش آماری تحلیل واریانس و آزمون «ت» استفاده گردید.

فرضیه‌های تحقیق این بود که بین بیماران وسواس و افسرده و گروه بهنجار در

حافظه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین بیماران وسواس و افسرده و گروه بهنجار از نظر شناخت تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین سه گروه وسواس و افسرده و بهنجار از نظر سنی و جنسی در یادآوری مطالب مربوط به حافظه و شناخت تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

نتایج نشان داد که بیماران وسواس و افسرده در مقایسه با گروه بهنجار از نظر حافظه تفاوت معنی‌داری دارند. در شناخت تفاوتی بین سه گروه مشاهده نشد. فقط در گروه بهنجار در بین زنان و مردان از نظر شناخت تفاوت معنی‌داری به دست آمد و میزان شناخت مردان از زنان بیشتر بود.

### مقدمه

حافظه برای هرگونه فعالیت ذهنی ضروری است. تمام یادگیریها متضمن کار حافظه است. اگر چیزی از آنچه انجام گرفته، یادآوری نمی‌شود، یادگیری صورت نمی‌گرفت و زندگی متشکل از تجربه‌های زودگذری بود که با هم ارتباط چندانی نداشتند. برای برقراری ارتباط و تفهیم و تفاهم، باید افکاری که می‌خواهند بیان شوند در صفحه ذهن ظهور پیدا کنند. بدون حافظه آدمی نمی‌تواند حتی درباره خود بیندیشد. هر تصویری که شخص از خود دارد وابسته به احساسی است که فقط حافظه می‌تواند آن را تأمین کند. در زندگی روزمره ابزار شناخت، عملکرد و در نتیجه عناصر شخصیت ما به حافظه متکی است. به عنوان مثال می‌توان گسترش و افزایش دانسته‌ها و مهارتها، قدرت استدلال، سرعت انتقال، زمینه‌های تصمیم‌گیری و قابلیت تطبیق با شرایط مختلف را نام برد. بدون حافظه و شناخت، آدمی حتی نمی‌تواند احساس درستی از خود داشته باشد. بنابراین حافظه و شناخت در زندگی هر یک از ما نقشی اساسی بر عهده دارد.

گاهی حافظه و شناخت دچار اشکال یا تحریف می‌شود و روند زندگی فرد را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. این اشکالات در حافظه به صورت فراموشی، عدم تمرکز و حواس‌پرتی ظاهر می‌شود. در شناخت به صورتهای گوناگون - نظیر اینکه فرد حادثه‌ای منفی را در زندگی خود انتخاب می‌کند و آنقدر درباره آن فکر می‌کند که همه وقایع زندگی او تحت تأثیر آن جنبه منفی قرار می‌گیرد - تظاهر می‌کند.

برخی از افراد به بهانه‌های مختلف تجارب و رویدادهای مثبت زندگی خود را نادیده می‌گیرند و به جای آن به اعتقادی منفی که در واقع با تجارب روزمره آنان منطبق

نیست تکیه می‌کنند. بعضی بدون هیچ‌گونه مدرکی از مسائل نتیجه منفی می‌گیرند و انتظار دارند که همه چیز بد از کار درآید و بی دلیل واکنش دیگران را منفی می‌پندارند. این افراد بر اثر درشت‌بینی، اشتباه‌های خود را بیش از اندازه بزرگ می‌نمایند و موفقیت‌های دیگران را به همان اندازه مهم تلقی می‌کنند.

تحقیقات نشان داده است که ۳۰ تا ۴۰ درصد افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند دچار ضعف و کندی حافظه بوده و برای کوچکترین کمکی که از حافظه خود می‌گیرند به فعالیتی سخت و طولانی نیاز دارند و به همین دلیل از حافظه خویش ناراضی هستند. همچنین تحقیقاتی که اخیراً انجام شده نشان‌دهنده این مسأله است که تقریباً ۵۰ تا ۷۵ درصد بیماران افسرده دچار مشکلات شناختی هستند (کاپلان، ۱۹۹۸).

## نوع پژوهش

نوع پژوهش علی - مقایسه‌ای است.

## جامعه آماری

بیماران وسواس و افسرده مراجعه‌کننده به بیمارستان سینا در همدان (یگانه بیمارستان روانپزشکی در استان است و از چهار استان مجاور پذیرش دارد)، همچنین بیمارانی که در مطب روانپزشکان شهرستان همدان پرونده داشتند و طبق تشخیص پزشک و معیارهای DSM4 وسواس و یا افسرده شناخته شده بودند (از مهرماه ۷۷ تا خردادماه ۷۸). جامعه آماری گروه بهنجار، از جمعیت عادی در شهرستان همدان بودند که سابقه مراجعه به روانپزشک نداشتند و ضمن مصاحبه مشخص گردید که سابقه هیچ‌گونه علامت بیماری و یا مصرف داروهای روانگرد را نداشتند.

## نمونه آماری

شامل ۱۸ مورد بیمار وسواس و ۱۹ مورد بیمار افسرده بود که طبق تشخیص روانپزشک به عنوان بیمار وسواسی - جبری یا افسرده عمده شناخته شده بودند و علائم بیماریشان نیز با معیارهای تشخیصی DSM4 انطباق داشت و در پرونده آنها سابقه مصرف داروی ضد افسردگی و ضد وسواس وجود داشت.

(در ضمن در انتخاب بیماران با افسردگی عمده بجز تشخیص روانپزشک، بیماران تحت آزمون بک<sup>۱</sup> قرار گرفتند و آنهایی که نمره آنها در آزمون بک بیشتر از ۲۱ بود، به عنوان افسرده عمده شناخته شدند).

افراد بهنجار شامل ۳۸ نفر بودند که سابقه مصرف هیچ‌گونه داروی روانگردان و یا مراجعه به روانپزشک را نداشتند و به‌طور تصادفی از بین جمعیت عادی شهرستان همدان انتخاب شدند و با گروه بیمار از نظر سن و جنس همگن گردیدند. (این آزمودنیها در آزمون بک نمره کمتر از ۸ داشتند و در آزمون MMPI نیز مشکل افسردگی و یا وسواس و یا هرگونه مشکل دیگری که بتواند علایم وسواس یا افسردگی را بدهد نداشتند).

### ابزار تحقیق

#### آزمون حافظه‌سنج کیم‌کاراد و آزمون شناختی داس

تعیین شاخصهای روانی و پایایی آزمونها: آزمون حافظه‌سنج کیم‌کاراد جدولی دارد که با دانش‌آموزان فرانسه هنجار شده و این آزمون برای افراد ۱۵ سال به بالا استفاده می‌شود. در این پژوهش برای به‌دست آوردن پایایی و روانی آزمون حافظه‌سنج کیم‌کاراد و آزمون شناختی داس از روشهای آماری استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا نتایج آزمون ۲۷ نفر در مطالعه مقدماتی به‌دست آمد، سپس یک سوم از آنان را (۹ نفر) به‌عنوان گروه قوی جدا نموده و نمرات به‌دست آمده از هر آزمودنی در مورد سؤالات آزمون نوشته شد. از مجموع ۳۵ سؤال آزمون شناختی داس دو سؤال حذف شد و از مجموع ۶۰ سؤال آزمون حافظه‌سنج کیم‌کاراد چیزی حذف نگردید.

در ضمن همبستگی نمره هر یک از سؤالات باقی مانده با کل آزمون محاسبه گردید که همگی ضریب همبستگی بالای ۴۰ درصد را نشان داد. به منظور به‌دست آوردن ضریب پایایی سؤالات این پژوهش، روش آزمونهای

موازی مورد استفاده قرار گرفت و با استفاده از فرمول ضریب همبستگی پیرسون<sup>۱</sup> پایایی کل آزمونها به دست آمد که ضریب پایایی در آزمون شناختی داس در حد ۷۰ درصد و در آزمون حافظه سنج کیم کاراد در حد ۹۳ درصد بود و با توجه به اینکه پایایی ۶۵ درصد به بالا مورد قبول قرار می‌گیرد، لذا تغییری در سؤالات و تعداد آنها در آزمون‌ها داده نشد و هر دو آزمون مورد قبول بود.

### فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اول: بین بیماران افسرده و وسواس با افراد بهنجار در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی دار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین بیماران افسرده و وسواس با افراد بهنجار از نظر شناخت تفاوت معنی دار وجود دارد.

فرضیه سوم: از نظر سن در بین آزمودنیهای سه گروه در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه چهارم: از نظر سن در بین آزمودنیهای سه گروه در شناخت تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه پنجم: از نظر جنس در بین آزمودنیهای سه گروه در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه ششم: از نظر جنس در بین آزمودنیهای سه گروه در شناخت تفاوت معنی داری وجود دارد.

### روش جمع‌آوری اطلاعات

آزمون شناختی داس و آزمون حافظه سنج کیم کاراد برای هر عضو مورد مطالعه در دو گروه بیمار (افسرده، وسواس) و افراد گروه بهنجار که به صورت تصادفی جهت انجام آزمونها از جامعه آماری گزینش شده بودند تکمیل گردید.

1- ( p.  $\frac{\sum(x_i-\bar{x})(y_i-\bar{y})}{\sqrt{\sum(x_i-\bar{x})^2\sum(y_i-\bar{y})^2}}$  )

## شیوه تجزیه و تحلیل آماری

در این تحقیق برای تعیین تفاوت میانگین بین سه گروه افراد بهنجار، وسواس و افسرده از نظر حافظه و شناخت از روش آماری تحلیل واریانس که معمولاً برای مقایسه میانگینهای بیشتر از دو گروه مورد استفاده قرار می‌گیرد، استفاده شد. در تعیین ارتباط حافظه با سن برای هر یک از سه گروه (بهنجار، وسواس، افسرده) از روش رگرسیون استفاده شد.

در تعیین ارتباط شناخت با سن برای هر یک از سه گروه (بهنجار، وسواس، افسرده) از روش رگرسیون استفاده گردید.

در تعیین میزان ارتباط حافظه و شناخت با جنسیت در سه گروه به‌طور جداگانه از آزمون «t» استفاده گردید.

## یافته‌های تحقیق

در این قسمت یافته‌های تحقیق ارائه می‌شود. بدین صورت که ابتدا فرضیات تک‌تک و به ترتیب ارائه و در برابر هر فرضیه مطرح شده جداول آماری مربوط و نتیجه به‌دست آمده ارائه می‌شود.

## فرضیه اول تحقیق

بین بیماران افسرده، وسواس و افراد بهنجار در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جدول شماره ۱ تحلیل واریانس نمرات حافظه در سه گروه تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۱- جدول تحلیل واریانس نمرات حافظه سه گروه

تغییرات	SS	df	MS	F	P-value
بین‌گروه	۱۴۲۲/۴۶۴	۲	۷۱۱/۲۳۲	۱۱/۶۹۲	۰/۰۰۰۱۳۶
درون‌گروه	۴۳۱۹/۱۵۸	۷۱	۶۰/۸۳۳		
جمع	۵۷۴۱/۶۲۲	۷۳			

F به دست آمده از F جدول در سطح ۰.۵٪ بیشتر است. فرض صفر رد می شود و می توان گفت بین سه گروه وسواس، افسرده و بهنجار در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی داری وجود دارد. و تفاوت بین گروه افسرده و بهنجار بیشتر است.

### فرضیه دوم تحقیق

بین بیماران افسرده، وسواس و افراد بهنجار از نظر شناخت تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول شماره ۲ تحلیل واریانس نمرات شناخت در سه گروه تحقیق را نشان می دهد.

جدول ۲- جدول تحلیل واریانس نمرات شناخت سه گروه

تغییرات	ss	df	MS	F	P-value
بین گروه	۱۴۴۷/۱۵۵	۲	۷۲۳/۵۷	۲/۴۸۰	۰/۰۸۹
درون گروه	۲۰۷۱۷/۹۸۰	۷۱	۲۹۱/۸۰		
جمع	۲۲۱۶۵/۱۳۵				

F به دست آمده از F جدول در سطح ۰.۵٪ کوچکتر است. فرض صفر رد نمی شود و می توان گفت از نظر شناختی سه گروه با هم تفاوت معنی داری ندارند.

### فرضیه سوم تحقیق

از نظر سنی بین آزمودنیهای گروه وسواس، افسرده و بهنجار در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی داری وجود دارد. الف) از نظر سنی بین آزمودنیهای گروه بهنجار در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول شماره ۳ رگرسیون حافظه با سن در گروه بهنجار را نشان می دهد.

جدول ۳- رگرسیون حافظه با سن در گروه بهنجار

منبع	df	SS	MS	F
رگرسیون	۱	۱۶/۸۲۹۳	۶/۸۲	۰/۰۸
باقی مانده	۳۵	۲۸۱۹/۴۱۳۹	۸۰/۵۵	
جمع	۳۶	۲۸۲۶/۲۴		

F به دست آمده از F جدول در سطح ۵٪ کوچکتر است فرض صفر رد نمی شود و همبستگی بین متغیر حافظه و سن در گروه بهنجار نزدیک به صفر است. پس با هم ارتباط ندارند.

ب) از نظر سنی بین آزمودنیهای گروه وسواس در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول شماره ۴ رگرسیون حافظه با سن در گروه وسواس را نشان می دهد.

جدول ۴- رگرسیون حافظه با سن در گروه وسواس

منبع	df	SS	MS	F
رگرسیون	۱	۶/۸۲	۶/۸۲	۰/۰۸
باقی مانده	۳۵	۲۸۱۶/۴۱	۸۰/۵۵	
جمع	۳۶	۲۸۲۶/۲۴		

F به دست آمده از F جدول در سطح ۵٪ کوچکتر است. فرض صفر رد نمی شود و همبستگی بین متغیر حافظه و سن در گروه وسواس نزدیک به صفر است. پس با هم ارتباط ندارند.

ج) از نظر سنی بین آزمودنیهای گروه افسرده در یادآوری تصاویر مربوط به حافظه دیداری تفاوت معنی دار وجود دارد. جدول شماره ۵ رگرسیون حافظه با سن در گروه افسرده را نشان می دهد.

جدول ۵- رگرسیون حافظه با سن در گروه افسرده

منبع	df	SS	MS	F
رگرسیون	۱	۱۳۸/۷	۳۸/۷	۱/۱۵
باقی مانده	۱۶	۵۳۸/۴۱	۳۳/۶۵	
جمع	۱۷	۵۷۷/۱۳		

F به دست آمده از F جدول در سطح ۰.۵٪ کوچکتر است، لذا فرض صفر رد نمی شود و همبستگی بین متغیر حافظه و سن در گروه افسرده نزدیک به صفر است و با هم ارتباط ندارند.

#### فرضیه چهارم تحقیق

از نظر سن در بین آزمودنیهای سه گروه وسواس، افسرده و بهنجار در شناخت تفاوت معنی داری وجود دارد.

الف) از نظر سن در بین آزمودنیهای گروه بهنجار در شناخت تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول شماره ۶ رگرسیون شناخت با سن در گروه بهنجار را نشان می دهد.

جدول ۶- رگرسیون شناخت با سن در گروه بهنجار

منبع	df	SS	MS	F
رگرسیون	۱	۲۱/۸۰	۲۱/۸۰	۰/۴۱
باقی مانده	۱۷	۸۹۳/۹۸	۵۲/۵۸	
جمع	۱۸	۹۱۵/۷۸		

F به دست آمده از F جدول در سطح ۰.۵٪ کوچکتر است. لذا فرض صفر رد نمی شود و همبستگی بین متغیر شناخت و سن در گروه بهنجار نزدیک به صفر است و با هم ارتباط ندارند.

ب) از نظر سنی در بین آزمودنیهای گروه وسواس در شناخت، تفاوت معنی داری وجود دارد. جدول شماره ۷ رگرسیون شناخت با سن در گروه وسواس را نشان می دهد.

جدول ۷- رگرسیون شناخت با سن در گروه وسواس

منبع	df	SS	MS	F
رگرسیون	۱	۵۳/۳۴	۵۳/۳۴	۰/۱۶
باقی مانده	۳۵	۱۱۶۷۰/۳۲	۳۳۳/۴۳	
جمع	۳۶	۱۱۷۲۳/۶۷		

F به دست آمده از F جدول در سطح ۰.۵٪ کوچکتر است. فرض صفر رد نمی شود و بین متغیر شناخت و سن در گروه وسواس ارتباط وجود ندارد.

ج) از نظر سنی در بین آزمودنیهای گروه افسرده در شناخت تفاوت معنی دار وجود دارد. جدول شماره ۸ رگرسیون شناخت با سن در گروه افسرده را نشان می دهد.

جدول ۸- رگرسیون شناخت با سن در گروه افسرده

منبع	df	SS	MS	F
رگرسیون	۱	۱۷/۱۲	۱۷/۱۲	۰/۰۷
باقی مانده	۱۶	۳۹۲/۶۵	۲۴۳/۹۱	
جمع	۱۷	۳۹۱۹/۷۷		

F به دست آمده از F جدول در سطح ۰.۵٪ کوچکتر است، فرض صفر رد نمی شود و بین متغیر شناخت و سن در گروه افسرده همبستگی نزدیک به صفر است پس با هم ارتباط ندارند.

فرضیه پنجم و ششم تحقیق

از نظر حافظه و شناخت در بین زن و مرد در گروه بهنجار، وسواس و افسرده تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۹ توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات حافظه و شناخت برحسب جنسیت در سه گروه تحقیق را نشان می دهد.

جدول ۹- توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات حافظه و شناخت و مقایسه آنها با آزمون t برحسب جنسیت در سه گروه

مورد	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t
بهنجار	مرد	۱۶	۳۳/۴۴	۱۰/۳۱	۰/۹۴
	زن	۲۱	۳۶/۲۱	۷/۶۱	
حافظه وسواس	مرد	۷	۲۲/۵۷	۵/۷۹	۰/۱۹
	زن	۱۱	۲۸/۱۴	۶/۱۱	
افسرده	مرد	۵	۲۶	۱/۴۴	۰/۳۹
	زن	۱۴	۲۴/۷	۸/۳۱	
بهنجار	مرد	۱۶	۱۹/۸۱	۱۳/۷۸	۲/۵۲
	زن	۲۱	۵/۷۱	۱۸/۷۹	
شناخت وسواس	مرد	۷	۱۴/۵۷	۱۶/۴۶	۰/۹۶
	زن	۱۱	۲۱/۶۴	۱۴/۵۲	
افسرده	مرد	۵	۲۴/۶	۱۶/۷۱	۰/۴۲
	زن	۱۴	۲۰/۸۵	۱۷/۳۲	

با توجه به اینکه t به دست آمده از نمره حافظه و شناخت در گروه وسواس و افسرده از t جدول کوچکتر است فرض صفر قبول می شود و همچنین در گروه بهنجار در نمره حافظه نیز t به دست آمده از t جدول کوچکتر است، فرض صفر قبول می شود و فقط در نمره شناخت t به دست آمده در گروه بهنجار از t جدول بزرگتر است و تفاوت معنی دار است.

در گروه افسرده و وسواس از نظر نمرات حافظه و شناخت در بین زن و مرد تفاوت معنی داری وجود ندارد و در گروه بهنجار نیز از نظر حافظه در بین زن و مرد تفاوتی به دست نیامد. فقط از نظر شناخت در گروه بهنجار در بین زن و مرد تفاوت معنی داری مشاهده شد و شناخت مردان از زنان در گروه بهنجار بهتر بود.

### بحث و نتیجه گیری

۱- نتایج به دست آمده از فرضیه اول نشان دهنده این مطلب است که بین سه گروه افسرده و وسواس و افراد بهنجار از نظر حافظه تفاوت معنی داری وجود دارد و تفاوت بین نمره حافظه گروه بهنجار و افسرده بیشتر است ( $F = 11/69$  و  $P < 0/05$  جدول شماره ۱). تحقیق همسو با این نتیجه، تحقیق کلارک و تیسویل، ۱۹۸۲ به نقل از پروین است. آنان در یک بررسی متوجه شدند که خلق افسرده بیشترین اثر خود را بر حافظه شخصی آزمودنیها می گذارد. همچنین نظیر این نتایج را عشایری، در تحقیقی که انجام داد به دست آورد و تأثیر مستقیم عامل خلق افسرده را در یادآوری واژه ها نشان داد (عشایری، ۱۳۷۳، ص ۲۰). کرایهد (۱۹۷۷) نشان داد که سوگیری حافظه در افسرده ها ناشی از وجود نوعی نقص در فرایند پردازش اطلاعات است. (به نقل از عشایری، ۱۳۷۳). بوخوالد (۱۹۷۷) بیان کرد که خلق افسرده به جای افزایش در میزان یادگیری اطلاعات منفی، توانایی دسترسی به اطلاعات مثبت را کاهش می دهد و این خود موجب مشکل حافظه در بیماران افسرده می شود (به نقل از عشایری، ۱۳۷۳). همچنین تحقیقی که با پژوهش وجود مشکل حافظه در بیماران وسواسی همسو است، تحقیق فواکوزاک در ۱۹۸۴ است مبنی بر اینکه بیماران وسواسی از حیث قواعد و روشهای مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل و پردازش اطلاعات دچار نقص و نارسایی هستند (کاپلان - هارولد، ۱۳۷۵، ترجمه پورافکاری، ص ۱۷۶). این مطلب که خلق افسرده بر حافظه تأثیر دارد، به دلایلی نظیر کندی جریان فکر، رخوت و سستی ذهنی در دریافت و نگهداری اطلاعات، گوشه گیری و عدم تمرکز، افکار و احساسات حاکی از ناتوانی و خستگی، یا ضعف در رابطه با فعالیتها، کار و سرگرمیهای روزمره می باشد. در اختلال ارگانیک حافظه اختلال موقعیتی نسبت به زمان بیشتر و نسبت به مکان و افراد کمتر است و هرگز نسبت به خود شخص این اختلال وجود ندارد در حالی که در بیماران افسرده و وسواس یک سرگشتگی کلی مشاهده می شود. حوادث گذشته بهتر از حوادث اخیر در

اختلال عضوی به یاد آورده می‌شوند و اغلب با راهنمایی یادآوری بهتر می‌شوند و در مقابل فراموشی روانی در افسردگی و وسواس و در مورد حوادثی که اهمیت هیجانی دارند بیشتر است. حوادث گذشته ممکن است به صورت قسمتهای کاملاً مشخصی از حافظه بیمار پاک شوند، در حالی که حوادث قبل یا بعد از آن به یاد آورده می‌شوند و ممکن است حافظه گذشته را به اندازه حافظه اخیر درگیر کرده باشد.

۲- نتیجه به دست آمده از فرضیه دوم نشان‌دهنده این مطلب است که بین سه گروه افسرده، وسواس و بهنجار از نظر شناخت تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در تحقیق غیر همسو با این نتیجه می‌توان به تحقیقات بک و همکارانش (۱۹۶۷) اشاره کرد که افسردگی را به صورت اختلالی در تفکر می‌دانند و علائم و نشانه‌های بیماری افسردگی را پیامد فعال شدن طرح‌واره‌های شناختی منفی می‌شمارند. بر طبق نظریه بک عواطف با شناخت پیوند نزدیکی دارد. بین یک حادثه و واکنشهای عاطفی فرد شناخت دخالت دارد و تعیین‌کننده آن علاقه خواهد بود. هنگامی که شناخت نشان‌دهنده ارزیابی غیردقیق یا تحریف شده‌ای از یک حادثه باشد، عاطفه متعاقب آن نامتناسب و شدید خواهد بود (بک، ۱۹۶۷).

همچنین لوین و سوهن در ۱۹۷۸ در مطالعه‌ای نشان دادند که آزمودنیهای افسرده تحریفات شناختی بیشتری از افراد غیر افسرده دارند (به نقل از عشایری، ۱۳۷۳). همچنین بر طبق نظریه رم (۱۹۷۷) افراد افسرده ممکن است معیارهای بالا و غیر واقع‌بینانه برای رفتارهای موفق اخلاقی و معیارهای جامعی برای رفتارهای ناموفق و غیر اخلاقی داشته باشند و در مقابل افراد غیر افسرده به سطح متفاوت موفقیت و شکست در رفتارهای اخلاقی و غیر اخلاقی توجه دارند و آنها را از یکدیگر متمایز می‌سازند (به نقل از عشایری، ۱۳۷۳). نورس و ستر در ۱۹۸۴ در مطالعه‌ای به بررسی رابطه خلق افسرده و تحریفات شناختی پرداخت و با استفاده از آزمون نیومن-کولز این هدف را دنبال کرد، و مشخص نمود که رابطه بین میزان تحریفات شناختی با شدت و میزان تغییرپذیری خلق افسرده هماهنگی وجود دارد و تغییرپذیری خلق افسرده در کسانی که مشکلات شناختی بالایی دارند نسبت به کسانی که تحریفات شناختی متوسطی دارند بیشتر است و این تفاوت معنی دار می‌باشد (به نقل از مهریار-امیر هوشنگ، ۱۳۷۳، ص ۱۸۰).

یگانه تحقیقی که در مورد تحریفات شناختی در بیماران افسرده در ایران صورت گرفته و با نتیجه تحقیق فعلی غیر همسو است کیومرث فرحبخش انجام داده است. در این پژوهش

میزان تحریفات شناختی در گروه بیماران افسرده و گروه بهنجار مورد مقایسه قرار گرفته و میزان تحریفات شناختی در گروه افسرده بیشتر بوده است (فرحبخش ۱۳۷۳، ص ۴۸). بیماران افسرده و وسواس که جهت درمان به روانپزشک و روان‌شناس مراجعه می‌کنند شناختشان بهتر از بیماران وسواس و افسرده‌ای است که به پزشک مراجعه نمی‌کنند. همچنین از آنجا که در این تحقیق صرفاً بیماران افسرده و وسواس که جهت درمان به روانپزشک مراجعه کرده بودند تحت آزمون قرار گرفتند معنی‌دار نبودن تفاوت شناخت در تحقیق فعلی می‌تواند بدین علت باشد که شناخت افراد بیمار نزدیک به شناخت افراد بهنجار بوده است.

۳- نتیجه به دست آمده از فرضیه سوم نشان‌دهنده این مطلب است که بین متغیر وابسته حافظه و متغیر مستقل سن در گروه بهنجار، وسواس و افسرده، همبستگی نزدیک به صفر است و می‌توان گفت که با هم ارتباط ندارند و مستقل از هم هستند. گروه بهنجار  $F = 0/08$  (جدول شماره ۳)، گروه وسواس  $F = 0/08$  (جدول شماره ۴)، گروه افسرده  $F = 1/15$  (جدول شماره ۵).

۴- نتایج به دست آمده از فرضیه چهارم نشان‌دهنده این مطلب است که براساس رگرسیون انجام شده بین متغیر وابسته شناخت و متغیر مستقل سن همبستگی در گروه بهنجار، افسرده و وسواس نزدیک به صفر است و با هم ارتباط ندارند. گروه بهنجار  $F = 0/41$  (جدول شماره ۶)، وسواس  $F = 0/16$  (جدول شماره ۷) و افسرده  $F = 0/07$  (جدول شماره ۸). بین متغیر مستقل سن و متغیرهای وابسته شناخت و حافظه در سه گروه تحقیق ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. از آنجا که آزمون حافظه سنج کیم‌کاراد برای ۱۵ سال به بالا استفاده می‌شود و همچنین در این تحقیق سعی شده که سه گروه بهنجار، وسواس و افسرده از نظر سنی با هم همگن شوند، لذا یک حیطة سنی خاصی از افراد ۱۸ تا ۴۹ سال در این تحقیق تحت آزمون قرار گرفتند و معنی‌دار نبودن ارتباط سن با شناخت و حافظه در این تحقیق می‌تواند به این دلیل باشد.

۵- نتیجه به دست آمده از فرضیه پنجم نشان‌دهنده این مطلب است که بین نمره حافظه و جنسیت در سه گروه بهنجار، وسواس و افسرده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.  $F = 0/088$ ،  $P = 0/068 > 0/05$ ، (جدول شماره ۹) و  $t = 0/39 = 0$  افسرده،  $t = 0/19$  وسواس،  $t = 0/94 = 0$  بهنجار.

۶- نتیجه به دست آمده از فرضیه ششم بیانگر این مطلب است که بین میزان شناخت زنان

و مردان در گروه بهنجار اختلاف معنی داری وجود دارد یعنی گروه مردان میزان شناختشان از گروه زنان بیشتر است. شاید وجود تفاوت معنی دار در شناخت بین زنان و مردان در گروه بهنجار بدین معنی باشد که فعالیت اجتماعی مردان نسبت به زنان بیشتر است و در نتیجه شناخت بهتری هم دارند. همچنین با توجه به اینکه گروه بهنجار بیشتر از گروه شهرنشین بودند و با در نظر گرفتن این مطلب که در جامعه شهری بین فعالیت اجتماعی زنان و مردان فاصله نسبتاً زیادی وجود دارد و فعالیت اجتماعی مردان بیشتر است لذا در این تحقیق شناخت مردان بیشتر از زنان بوده است.  $F=6/36$ ،  $P=1\%$  (جدول شماره ۹) و  $t=2/25$  اما از نظر میزان شناخت در زنان و مردان در گروه افسرده و وسواس تفاوت معنی داری وجود ندارد. وسواس  $F=0/92$ ،  $P=0/15 > 0/64\%$  (جدول شماره ۹) و افسرده  $F=0/17 > 0/5$ ،  $P=0/68 > 0/5\%$  (جدول شماره ۹)،  $t=0/42$ . دلیل اینکه از نظر میزان شناخت در بین زنان و مردان در گروه افسرده و وسواس تفاوت معنی دار وجود نداشته، می تواند این باشد که گروه بیماران بیشتر از افراد روستایی بودند و بین فعالیت اجتماعی زنان و مردان در روستا تفاوت آنچنانی وجود ندارد، لذا از نظر شناخت هم در بین زنان و مردان در گروه بیماران تفاوت معنی داری در این تحقیق به دست نیامده است.

## منابع و مأخذ

- اتکینسون و همکاران، (۱۹۷۰)، زمینه روانشناسی، ترجمه براهنی، (۱۳۷۰)، تهران؛ انتشارات آرین. سلیمانی، د. (۱۳۶۶)، بیماریهای مغز و اعصاب، تهران؛ انتشارات دانش پژوه. شریعتمداری، ع. (۱۳۶۶)، مقدمه روانشناسی، اصفهان؛ مؤسسه انتشاراتی مشعل. عشایری. (۱۳۷۳)، اثرات عامل خلق در یادآوری واژه‌ها، مجله پژوهشهای روان‌شناختی، شماره ۳.
- کاپلان، هارولد. (۱۹۹۴)، خلاصه روانپزشکی جلد ۲ و ۴، ترجمه پورافکاری، (۱۳۷۵)، انتشارات شهرآب.
- گیلدر، مایکل. (۱۹۸۹)، درسنامه روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، (۱۳۷۶)، انتشارات دانشگاه تبریز.
- لاول، برنارد. (۱۹۸۶)، حافظه و یادگیری، ترجمه غلامرضا احمدی، (۱۳۶۶)، تهران؛ انتشارات ققنوس.

لینفورد، ریس. (۱۹۸۲)، مختصر روانپزشکی، ترجمه عظیم وهابزاده، (۱۳۶۶)، تهران؛ انتشارات مرکز نشر دانشگاهی تهران.

مبینی، سیروس. (۱۳۷۴)، سوگیری حافظه در بیماران افسرده، مجله پژوهشهای روانشناختی، شماره ۱ و ۲.

مهریار، امیر هوشنگ. (۱۳۷۳)، افسردگی، برداشتها و درمان شناختی، تهران؛ انتشارات رشد. هاریسون، (۱۹۹۳)، اختلال روانپزشکی، ترجمه مرصده سمیعی، (۱۳۷۳)، تهران؛ انتشارات مؤسسه انتشارات داستان.

هاریسون. (۱۹۸۷)، بیماریهای اعصاب و روان، ترجمه نصرت الله پورافکاری (۱۳۶۶)، تبریز؛ انتشارات ذوقی.

هرگنهان. (۱۹۹۳)، مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری، ترجمه سیف، (۱۳۷۶)، تهران؛ انتشارات آگاه. هری توراین. (۱۹۸۵)، یادگیری - حافظه - اطلاعات، ترجمه میرعبادینی، (۱۳۷۴)، تهران؛ انتشارات چکامه.

Beck, A.T. (1971). cognition, affect and psychopathology. *Archives of General psychiatry*, 24. 495, 500.

Beck, A.T. (1967) *cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International university press.

Brewin, chris R. (1988). *cognitive foundation of clinical psychology*. U.K, lawrence Erlbaum Associates.

Burns, D. (1993). *Feeling good: The new mood therapy*, New York: morrow, A Specific laboratory test for the diagnosis of melancholia. *Archive of General psychiatry*, 38. 15-22.

Hollon, S.D., Kendall C9 Lumry. A. (1986). Specificity of depresso typic cognitions in clinical depression. *Journal of A-bnormal psychology*, 95. 52-59.

Johnson, m.H., 8 Magaro. P.A. (1987). Effects of mood and severity on memory processes in depression. *psychological Bulletin*, 101. 28.40.

Kaplan, M.D & Benjamin J. Sodoc M.D. (1991). *Comprehensive text book of psychiatry*.

Kaplan L. Harold M.D & (1998) *Synopsis of psychiatry*, New York, eight edition, *Archives of Gelder & desis Gath 1989 Axford textbook of psyciatry*.